M:
WB100
1887
P48G

22502997031

GUIDE

DU

MÉDECIN ET DU PHARMACIEN

AUXILIAIRES DE L'ARMÉE

BIBLIOTHÈQUE DE L'ÉLÈVE ET DU PRATICIEN

Collection publiée dans le format in-18 jésus. Cartonnage diamant, tranches rouges.

OUVRAGES PARUS DANS CETTE COLLECTION :

Histoire de la médecine d'Hippocrate à Broussais et ses successeurs, par le Dr J.-M. Guardia. 1 vol. de 600 p. 7 fr.

Manuel pratique de médecine mentale, par le Dr E. Régis, ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris à Sainte-Anne, précédé d'une préface de M. B. Ball, professeur de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. de 600 pages avec pl. 7 fr. 50

De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique, par le Dr Bernheim, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. 1 vol. de 450 pages avec figures dans le texte. 6 fr.

Manuel pratique de laryngoscopie et de laryngologie, par le Dr G. Poyet, ancien interne des hôpitaux de Paris. 1 vol. de 400 pages avec figures dans le texte et 24 dessins chromolithographiques hors texte. 7 fr. 50

Manuel pratique des maladies de l'oreille, par le Dr P. Guerder. 1 vol. de 320 pages. 5 fr.

Manuel pratique des maladies des fosses nasales, par le Dr Moure. 1 vol. de 300 pages avec 60 figures et 6 planches hors texte. 5 fr.

Manuel d'ophtalmoscopie, par le Dr A. Landolt, directeur du laboratoire d'ophtalmologie à la Sorbonne. 1 vol. avec figures dans le texte. 3 fr. 50

Hygiène de la vue, par le Dr G. Sous (de Bordeaux). 1 vol. de 350 p. avec 67 fig. 6 fr.

Manuel d'accouchement et de pathologie puerpérale, par A. Corre, professeur agrégé d'accouchement à l'Ecole de médecine de Brest. 1 volume de 650 pages avec 80 figures et 4 planches chromolithographiques hors texte. 6 fr.

Traité pratique des maladies des organes sexuels, par le Dr Langlebert. 1 vol. de 550 pages avec figures. 7 fr.

Manuel clinique de l'analyse des urines, par P. Yvon, pharmacien de 1re classe, ancien interne des hôpitaux de Paris, 2e édition, revue et augmentée. 1 vol. de 320 pages, avec 37 figures dans le texte et 4 planches hors texte. 6 fr.

Manuel pratique des maladies de la peau, par le Dr F. Berlioz, professeur à l'Ecole de médecine de Grenoble. 1 vol. de 500 pages. 6 fr.

Traité pratique de massage et de gymnastique médicale, par le Dr Schreiber, ancien professeur libre à l'Université de Vienne, membre des Sociétés d'hygiène et d'hydrologie de Paris. 1 vol. de 350 pag. avec 117 figures. [illegible]

Manuel pratique de médecine thermale, par le Dr H. Candellé, ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société d'hydrologie médicale. 1 vol. de 450 pages. 6 fr.

Guide thérapeutique aux eaux minérales et aux bains de mer, par le Dr Campardon, avec une préface de M. Dujardin-Beaumetz. 1 vol. de 300 pages. 5 fr.

Manuel d'hygiène et d'éducation de la première enfance, par le Dr Bourgeois, médecin-major de la garde républicaine. 1 vol. de 70 pages. 7 fr.

Des vers chez les enfants et des maladies vermineuses, par le Dr Elie Goubert, ouvrage couronné (médaille d'or) par la Société protectrice de l'enfance. 1 vol. de 180 pages, avec 60 figures dans le texte. 4 fr.

Manuel de dissection des région et des nerfs, par le Dr Charles Auffret, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole de médecine navale de Brest. 1 vol. de 47 pages, avec 60 figures originales dans le texte, exécutées pour la plupart d'après les préparations de l'auteur. 7 fr.

Nouveaux éléments d'histologie, par le Dr R. Klein, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'Ecole médicale de Saint-Bartholomew's hospital de Londres, traduit de l'anglais et augmenté de nombreuses notes, par le Dr G. Variot, chef de clinique des Enfants assistés et préparateur des travaux d'histologie de la Faculté de médecine de Paris, et précédé d'une préface du professeur Ch. Robin, 1 vol. de 540 pages avec 183 figures. 8 fr.

Nouveaux éléments de chirurgie opératoire, par le Dr Chalot, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier. 1 vol. de 750 pages avec 498 figures. Prix. 8 fr.

Nouveaux éléments de petite chirurgie (*Pansements, bandages et appareils*) par la Dr Chavasse, médecin major, professeur agrégé au Val-de-Grâce, 1 vol. de 900 pages avec 525 figures. 9 fr.

Manuel d'Embryologie humaine et comparée, par le Dr Ch. Debierre, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon, chef dss travaux anatomiques. 1 vol. de 794 pages avec 321 figures dans le texte et 8 planches en couleur hors texte 8 fr.

ue de médecine mili-
r Audet, médecin-major à
militaire de Saint-Cyr.
pages avec planches hors
5 fr.

22102333881

GUIDE
DU MÉDECIN
ET DU PHARMACIEN
AUXILIAIRES DE L'ARMÉE

PROGRAMME DE L'EXAMEN D'APTITUDE

PRESCRIT PAR LE DERNIER RÈGLEMENT MINISTÉRIEL
EN DATE DU 25 MAI 1886, POUR LES DOCTEURS EN MÉDECINE,
LES PHARMACIENS, LES OFFICIERS DE SANTÉ ET LES ÉTUDIANTS
A DOUZE INSCRIPTIONS

PAR

LE DOCTEUR A. PETIT

MÉDECIN-MAJOR

« ÊTRE UTILE »

Deuxième édition, revue et corrigée.

PARIS

O. DOIN, LIBRAIRE-ÉDITEUR

8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1887

32654552

WELLCOME INSTITUTE
LIBRARY

Coll.	welMOmec
Call No.	M. WB100 1887 P48g

M15025

AVERTISSEMENT

DE LA DEUXIÈME ÉDITION

L'accueil que les étudiants ont fait à notre « *Guide du médecin auxiliaire* » nous a prouvé que c'était pour eux un livre utile.

Nos prétentions n'allaient pas au delà.

Ainsi que nous le disions dans la préface de la 1re édition, nous avons réuni en volume les matières d'un programme spécial pour les étudiants, qu'ils n'ont pas à leur portée, et sur lequel l'enseignement qu'ils reçoivent, dans les facultés, reste muet.

Nous avons cru ainsi leur épargner des recherches longues et difficiles sur un sujet qui est pour eux de la plus haute importance : en effet, dorénavant (*décision ministérielle du* 12 *octobre* 1886), les docteurs, les pharmaciens, les offi-

ciers de santé et les étudiants seront appelés à servir, même pour leur volontariat, à titre de médecins et pharmaciens auxiliaires ou de simples soldats, dans les corps de troupes, suivant qu'ils auront, ou non, satisfait à l'examen d'aptitude prescrit par le dernier règlement ministériel, en date du 25 mai 1886 ; et dans aucun cas ils ne pourront avoir un grade dans la réserve ou l'armée territoriale, s'ils n'ont pas subi préalablement cet examen avec succès.

Nous avons continué à suivre scrupuleusement le programme fixé par le règlement ci-dessus, en ayant soin d'élaguer tout ce qui lui est étranger. Pour cela il nous a fallu, naturellement, mettre cette édition au courant de la réglementation la plus récente, surtout en ce qui concerne le service de santé en campagne.

Le programme nouveau porte sur les matières suivantes :

Notions sur l'organisation générale de l'armée, la discipline et la hiérarchie militaires.

Notions sur l'organisation du service de santé à l'intérieur.

Notions sur l'organisation du service de santé en campagne.

Fonctionnement des infirmeries régimentaires; composition des sacs et sacoches d'ambulance; des voitures médicales régimentaires.

Postes de secours ; infirmiers et brancardiers régimentaires.

Hôpitaux militaires.

Des ambulances; organisation et fonctionnement.

Des hôpitaux de campagne; organisation et fonctionnement.

Hôpitaux d'évacuation ; infirmeries de gare ; transports d'évacuation.

Secours à donner aux blessés sur le champ de bataille; bandages et appareils improvisés; relèvement et transport des blessés ; brancards et voitures improvisés.

Convention de Genève.

Notre Guide traite exclusivement de ces connaissances médico-militaires, qui seront également utiles aux étudiants et aux médecins de réserve et de l'armée territoriale appelés à servir, en cas de mobilisation, à côté de leurs confrères de l'active.

Si, tout en leur facilitant l'examen probatoire exigé d'eux, nous avons pu faire comprendre à

nos jeunes camarades l'importance du rôle qu'ils seraient appelés à jouer, à côté de leurs aînés du cadre actif, au jour d'une mobilisation, nous aurons atteint notre but et serons récompensé de nos efforts.

A. Petit.

Février 1887.

GUIDE

DU

MÉDECIN ET DU PHARMACIEN

DE RÉSERVE, DE L'ARMÉE TERRITORIALE

ET DU MÉDECIN AUXILIAIRE

PREMIÈRE LEÇON

NOTIONS SUR L'ORGANISATION GÉNÉRALE DE L'ARMÉE, LA DISCIPLINE ET LA HIÉRARCHIE MILITAIRES.

I

DE L'ORGANISATION GÉNÉRALE DE L'ARMÉE

Considérations générales. — Loi du 24 juillet 1873 sur l'organisation générale de l'armée. — Division du territoire. — Composition des corps d'armée. — Commandement et administration. — De l'incorporation et de la mobilisation. — De l'armée territoriale.

Loi du 13 mars 1875 constitutive des cadres et des effectifs. — Composition de l'armée active. — Composition du cadre de réserve de l'état-major général et des officiers de réserve. — De l'armée territoriale.

Loi du 16 mars 1882 sur l'administration de l'armée. — Dispositions générales. — Dispositions générales du service de santé. — Administration des corps de troupe. — Contrôle de l'administration de l'armée.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Après nos désastres de 1870, l'armée française fut réorganisée sur des bases nouvelles qui reposent sur les lois suivantes :

1° Loi du 24 juillet 1873 ou d'organisation générale proprement dite.

2° Loi du 13 mars 1875 constitutive des cadres et des effectifs de l'armée active et de l'armée territoriale.

3° Loi du 16 mars 1882 sur l'administration de l'armée.

1° LOI DU 24 JUILLET 1873 SUR L'ORGANISATION GÉNÉRALE DE L'ARMÉE (1).

Cette loi a consacré l'organisation générale de l'armée : elle a pour but de grouper et de répartir les forces vives de la nation ; par elle tout est réglé et prévu d'avance ; et, en moins de 15 jours, nous pourrions maintenant jeter à la frontière plus d'un million d'hommes, avec les approvisionnements de tout genre et le matériel nécessaire à cette masse énorme de soldats.

C'est là le principe capital qui domine dans la loi du 24 juillet 1873 : à savoir, la rapidité des

(1) *Journal militaire officiel*, 2e semestre 1873, page 35.

mouvements de concentration. Il ne suffit pas, en effet, d'avoir des hommes, des fusils et des forts pour gagner des batailles; il faut aussi et surtout savoir prévenir son adversaire. Car, de nos jours, avec la rapidité des communications, le succès appartient moins, toutes proportions gardées, aux gros bataillons qu'à ceux qui sont prêts le plus vite. Tous nos efforts doivent donc être tournés vers la concentration rapide de nos forces. C'est ce qui nous a manqué malheureusement en 1870. Aussi, comme l'a fort bien dit le général Chareton. « nous fûmes battus par le manque de préparation, d'organisation et de direction et par la faiblesse de nos effectifs, plus encore que par les armes de nos ennemis. »

DIVISION DU TERRITOIRE

La France est divisée en régions de corps d'armée : c'est là la base fondamentale de l'organisation générale. Ces régions sont au nombre de 18. Chacune d'elles est occupée par un corps d'armée qui y tient garnison et comprend : 2 divisions d'infanterie (4 régiments) ; 1 brigade de cavalerie (2 régiments) ; 1 brigade d'artillerie (2 régiments) ; 1 bataillon du génie ; 1 escadron du train des équipages militaires, ainsi que les États-Majors et les divers services nécessaires (Voir plus loin la loi consti-

tutive des cadres, p. 6); en tout de 35 à 40,000 hommes (1).

COMPOSITION DES CORPS D'ARMÉE

A la tête de chaque corps d'armée se trouve un général de division qui a le titre de général commandant le corps d'armée. Ses pouvoirs lui sont conférés pour 3 ans; mais il peut être maintenu dans ses fonctions, au delà du terme légal, par décret spécial rendu en conseil des ministres.

COMMANDEMENT ET ADMINISTRATION

Dans chaque région, le général commandant le corps d'armée a sous son commandement, le territoire, les forces de l'armée active, de la réserve et de l'armée territoriale, ainsi que tous les services administratifs affectés à ces forces.

Il a sous ses ordres, pour le seconder dans sa tâche, un service d'État-Major placé sous la direction d'un chef d'État-Major, et divisé en deux sections:

1° Section active marchant avec les troupes;

(1) Les troupes d'Algérie forment un 19e corps d'armée qui a une composition spéciale (4 régiments de zouaves, 3 régiments de tirailleurs algériens, 1 légion étrangère, 3 bataillons d'infanterie légère d'Afrique, 5 compagnies de discipline, 4 régiments de chasseurs d'Afrique, 3 régiments de spahis).

2° Section territoriale, attachée à la région d'une manière permanente et chargée, en tout temps, d'assurer le recrutement de tous les services.

Il commande aussi aux États-Majors particuliers de l'artillerie, du génie, aux services administratif et sanitaire, divisés également en sections active et territoriale.

Un officier supérieur est chargé du service du recrutement dans chaque subdivision. Tous les militaires domiciliés dans la subdivision relèvent de lui.

DE L'INCORPORATION ET DE LA MOBILISATION

En cas de mobilisation, le général commandant le corps d'armée reçoit du ministre l'ordre de mobiliser tout ou partie du corps d'armée. Aussitôt le général prescrit au commandant de recrutement d'aviser immédiatement tous les hommes disponibles (1) et de la réserve, destinés à porter au complet de guerre l'effectif du temps de paix.

Ces ordres d'appel sont toujours préparés d'avance et portent des indications précises auxquelles les intéressés doivent se soumettre très exactement. La mobilisation peut aussi avoir lieu par voie

(1) On appelle homme disponible celui qui, sans être exempté, n'a pas accompli, pour une raison ou pour une autre, les cinq années de service actif exigées par la loi. (Conditionnels d'un an, hommes de la 1re et de la 2e portion renvoyés dans leurs foyers par anticipation, etc.).

d'affiches et de publications sur la voie publique. Dans ce cas les hommes doivent se mettre en route sans attendre la notification individuelle. Aussitôt l'ordre de mobilisation reçu, un officier général du cadre de réserve (1), désigné par avance, vient assister le général en chef et prend le commandement du territoire, dès que les troupes mobilisées sont mises en route.

DE L'ARMÉE TERRITORIALE

L'armée territoriale a une constitution particulière et définie par la loi des cadres (2).

Les hommes qui la composent ne quittent leurs foyers que sur l'ordre de l'autorité militaire. Quant à la réserve de cette armée, elle n'est appelée qu'en cas d'insuffisance de la territoriale et successivement par classes, en commençant par les plus jeunes.

Destinée à la garde des places fortes, lignes et postes d'étapes, à la défense des côtes, etc....., l'armée territoriale peut aussi être mobilisée comme l'armée active, et, comme celle-ci, être organisée en divisions et brigades. Dans ce cas elle est soumise aux lois et règlements qui régissent l'armée active. Les hommes appartenant à la réserve de l'armée territoriale peuvent, sauf autorisation du ministre,

(1) Voir plus loin, page 7.
(2) Voir plus loin, page 8.

coopérer au fonctionnement de la Société de secours aux blessés (article 3 du décret du 2 mars 1878).

LOI DU 13 MARS 1875 CONSTITUTIVE DES CADRES ET DES EFFECTIFS (1).

Cette loi définit en détail la composition de l'armée active et de l'armée territoriale.

Composition de l'armée active.

L'armée active comprend :

1° Les troupes de toutes armes ;

2° Le personnel de l'État-Major général et des services généraux ;

3° Le personnel des états-majors et des services particuliers ;

4° La gendarmerie ;

5° Le régiment de sapeurs-pompiers de la ville de Paris.

1° Les corps de troupe de toutes armes comprenent, savoir :

a. L'infanterie (144 régiments d'infanterie de ligne — 30 bataillons de chasseurs à pied — 4 régiments de zouaves — 3 régiments de tirailleurs algériens — Une légion étrangère — 3 bataillons

(1) *Journal militaire officiel*, 1er semestre 1875, page 287.

d'infanterie légère d'Afrique — 3 compagnies de discipline).

b. La cavalerie (12 régiments de cuirassiers — 26 de dragons — 20 de chasseurs — 12 de hussards — 4 de chasseurs d'Afrique — 3 de spahis — 8 compagnies de cavaliers de remonte — 19 escadrons d'éclaireurs volontaires).

c. L'artillerie (38 régiments constituant 19 brigades, à raison de 1 brigade par corps d'armée), 2 régiments d'artillerie — pontonniers — 10 compagnies d'ouvriers d'artillerie.

d. Le génie (4 régiments à 5 bataillons, à raison de 1 pour chaque corps d'armée mobilisé; plus une compagnie d'ouvriers de chemins de fer et une compagnie de sapeurs-conducteurs).

e. Le train des équipages militaires (20 escadrons).

2°. Le personnel de l'état-major général et des services généraux comprend :

a. L'état-major général (maréchaux, généraux de division et de brigade).

b. Le service d'état-major (officiers d'état-major et archivistes).

c. Le corps du contrôle de l'administration de la guerre.

3° Les états-majors et services particuliers comprennent :

a. L'état-major particulier de l'artillerie.

b. L'état-major particulier du génie.

c. Le corps de l'intendance militaire, des officiers

du corps de santé, des officiers d'administration et des sections d'infirmiers.

d. Les sections de sécrétaires d'état-major et de recrutement.

e. Les aumôniers militaires.

f. Les vétérinaires militaires.

g. Les interprètes militaires.

h. Le recrutement et la mobilisation.

i. Les services de la trésorerie et des postes.

j. Le service de la télégraphie militaire.

k. Les services militaires des chemins de fer.

l. Les écoles militaires.

m. La justice militaire.

n. Les dépôts de remonte.

o. Les affaires indigènes en Algérie.

p. La gendarmerie et les sapeurs-pompiers de la ville de Paris.

COMPOSITION DU CADRE DE RÉSERVE DE L'ÉTAT-MAJOR GÉNÉRAL ET DES OFFICIERS DE RÉSERVE

La 2e section du cadre de l'état-major général comprend :

1° Les généraux de division et de brigade ayant atteint la limite d'âge (65 et 62 ans), à moins qu'ils n'aient commandé en chef devant l'ennemi ; dans ce cas ils sont maintenus dans le cadre d'activité jusqu'à 70 ans.

2° Les officiers généraux placés dans cette section par anticipation.

Les officiers de réserve destinés à fournir à toutes les armes et à tous les services, pour compléter le personnel nécessaire à la mobilisation de l'armée active se recrutent parmi :

1° Les officiers généraux et fonctionnaires assimilés, en retraite, qui en font la demande.

2° Les officiers et fonctionnaires retraités à 25 ans de service, jusqu'à ce qu'ils aient accompli 30 ans de service; et les officiers, retraités après 30 ans, qui en feraient la demande.

3° Les officiers et fonctionnaires démissionnaires qui, après démission, sont astreints par leur âge aux obligations militaires, soit dans l'armée active, soit dans la réserve; et les officiers qui, quoique ayant dépassé cet âge, demandent à servir dans la réserve.

4° Les jeunes gens de la disponibilité ou de la réserve, médecins on pharmaciens de 1re classe, après avoir subi un examen préalable (1).

Tous ces officiers ou fonctionnaires de la réserve ont droit, quand ils sont en service, aux mêmes prérogatives que ceux de l'armée active. A grade égal, ils marchent après ces derniers. Quand ils ont atteint l'âge de passer dans la territoriale, le ministre peut les maintenir, sur leur demande, dans les cadres de la réserve.

(1) Décret du 10 janvier 1884.

COMPOSITION DE L'ARMÉE TERRITORIALE

L'armée territoriale comprend des troupes de toutes armes. L'infanterie est recrutée et organisée par subdivisions de région; les autres armes le sont sur l'ensemble de la région.

Par subdivision de région il y a un régiment territorial d'infanterie (1).

Pour les autres armes, chaque région de corps d'armée forme :

a. Un régiment de cavalerie.

b. Un régiment d'artillerie.

Ils sont commandés par un lieutenant-colonel.

c. Un bataillon de génie.

d. Un escadron du train des équipages militaires.

e. Des cavaliers volontaires s'équipant à leurs frais (2).

Ces troupes ont la même composition que celles de l'armée active.

LOI DU 16 MARS 1882 SUR L'ADMINISTRATION DE L'ARMÉE

Trois principes généraux dominent dans la loi sur l'administration de l'armée, ce sont :

(1) La subdivision de région d'Aix a 2 régiments en raison de son étendue.

(2) *Journal militaire officiel*, 1er semestre 1882, page 85.

1° La subordination des services administratifs au commandement.

2° La séparation de ces services en : *direction*, *gestion* ou *exécution* et *contrôle*, attributions qui étaient confondues autrefois.

3° L'autonomie du service de santé.

Jusqu'au vote de cette loi, le corps de santé faisait partie des services administratifs, et, comme tel, était sous la direction de l'intendance. La loi du 16 mars 1882 a consacré son indépendance ; il possède maintenant une autonomie propre et est représenté auprès du ministre par une direction spéciale (7e direction).

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

L'administration de l'armée comprend :

Le service de l'artillerie.

Le service du génie.

Le service de l'intendance.

Le service des poudres et salpêtres.

Le service de santé.

Le ministre de la guerre est le chef responsable de l'administration de l'armée ; mais il délègue ses pouvoirs, pour les crédits, aux directeurs des services ordonnateurs des dépenses. A ce point de vue il est fait exception pour le service de santé, dont les dépenses sont ordonnancées par le service de l'inten-

dance. Il appartient aux directeurs de tous les services de procéder à des vérifications et d'exercer une surveillance rigoureuse sur tout ce qui dépend de leur direction, pour la régularité des dépenses et l'exécution parfaite des règlements.

Les directeurs des services sont sous ses ordres immédiats; et toute correspondance de ceux-ci avec le ministre de la guerre doit passer par son intermédiaire. De cette manière le général commandant un corps d'armée est toujours renseigné sur la situation exacte de tous les services de sa région. Les directeurs le tiennent au courant de tout ce qui concerne leur service; il veille à ce que tous les approvisionnements des magasins et tout le matériel soient au complet réglementaire, dans un bon état d'entretien et disponibles pour le service. Il adresse des demandes au ministre pour que son corps d'armée soit pourvu, en tout temps, de ce qui lui est alloué par les règlements.

En cas de formation d'armée, le ministre, seul responsable de son administration, délègue ses pouvoirs au général en chef, qui est assisté des directeurs des divers services dans l'administration de son armée.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES DU SERVICE DE SANTÉ

Le service de santé, qui faisait partie autrefois des services administratifs, avant le vote de la loi du 16 mars 1882, a conquis, depuis, son autonomie. Il s'administre lui-même et a, sous la haute surveillance du commandement, toute indépendance, en ce qui concerne l'exécution du service de santé.

Dans chaque corps d'armée il y a un directeur du service de santé qui a autorité sur tout le personnel affecté à ce service. Il donne des ordres aux médecins, aux pharmaciens, aux officiers d'administration employés dans les hôpitaux, aux infirmiers, aux soldats du train des équipages et à tout le personnel, civil ou militaire, employé d'une façon définitive ou temporaire à l'exécution du service de santé. Toutefois, en ce qui concerne l'administration et la discipline générales, les infirmiers et les autres troupes, momentanément détachées pour seconder le service sanitaire, relèvent de leurs chefs respectifs.

Le pharmacien le plus élevé en grade et l'officier d'administration comptable, doivent obéir aux prescriptions des médecins directeurs ou des médecins chefs des hôpitaux, même si ces prescriptions excèdent les limites des règlements et des tarifs; mais, en ce cas, l'ordre doit leur être donné par écrit pour être exécutoire. Il est rendu compte aussitôt au commandement.

Le médecin directeur dans tout le corps d'armée, et le médecin chef dans son établissement hospitalier exercent une surveillance active sur les approvisionnements et le matériel du service de santé ; ils veillent à ce qu'ils soient au complet réglementaire, en bon état d'entretien et disponibles pour le service. A ce sujet ils adressent au commandement toutes les demandes nécessaires, et lui font connaître leurs besoins.

Le service de l'intendance est chargé de l'ordonnancement des dépenses du service de santé. Il vérifie les comptes des pharmaciens et des officiers d'administration comptables ; il fournit aussi, sur l'ordre du commandement, le matériel et les approvisionnements nécessaires aux hôpitaux et aux ambulances.

Dans les corps de troupes, le médecin chef de service n'a d'autorité qu'au point de vue technique.

ADMINISTRATION INTÉRIEURE DES CORPS DE TROUPE

La gestion est exercée, dans les corps de troupes, par le conseil d'administration, et dans les dépôts de convalescents par le commandant du dépôt. Le service de l'intendance vérifie les dépenses.

CONTRÔLE DE L'ADMINISTRATION DE L'ARMÉE

Le corps du contrôle de l'administration de l'armée, créé par la loi du 16 mai 1882, est composé d'un personnel indépendant ne relevant que du ministre.

Il a une hiérarchie propre ne comportant aucune assimilation.

Il a pour mission de sauvegarder les intérêts du Trésor et de veiller à l'observation exacte des lois, décrets, règlements, etc..... en vigueur. Le contrôle s'exerce sur tous les corps et services de l'armée. Agents directs du ministre, les contrôleurs agissent comme ses délégués et procèdent, soit par des vérifications sur pièces, soit par des inspections inopinées.

II

DE LA HIÉRARCHIE ET DE LA DISCIPLINE MILITAIRES

Considérations générales. — De la hiérarchie. — De la discipline.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

« Le secret de la puissance militaire, ainsi que l'a écrit Beaugé (1), est dans la répartition éclairée du commandement, dans le fonctionnement rationnel des unités en parties constituantes de l'armée ; dans la méthode d'après laquelle ces parties s'articulent les unes avec les autres, et dans la connaissance que les chefs doivent avoir de ce mécanisme. »

Mais, pour que les décisions du chef soient acceptées sans contrôle, pour que sa volonté imprime à tous les rouages du grand mécanisme militaire l'unité d'action nécessaire, et une solidarité complète, il faut qu'un principe régulateur prévienne toute discordance, et ne permette jamais un écart dans l'ensemble du système : ce principe, c'est la hiérarchie d'où découle naturellement la subordination.

(1) *Manuel de législation, d'administration et de comptabilité militaires.*

DE LA HIÉRARCHIE

La hiérarchie est l'échelle continue des divers grades auxquels le soldat peut successivement s'élever, d'une part, par son mérite ou ses actions d'éclat ; d'autre part, en vertu des lois régulatrices de l'avancement qui, à son tour, assure le maintien permanent de l'effectif des cadres de la hiérarchie militaire, l'avancement n'étant lui-même qu'une des formes, et la plus élevée, du recrutement de l'armée.

La hiérarchie militaire comprend les grades ci-après :

HOMMES DE TROUPE	Caporal ou brigadier ou caporal-fourrier.
	Sous-officier : Sergent. Sergent-major. Adjudant.
OFFICIERS SUBALTERNES	Sous-lieutenant. Lieutenant. Capitaine.
OFFICIERS SUPÉRIEURS	Chef de bataillon ou d'escadron. Lieutenant-colonel. Colonel.
OFFICIERS GÉNÉRAUX	Général de brigade. Général de division.
DIGNITAIRES	Maréchal de France.

Si nous n'avons pas à nous occuper ici de la division de certains grades en emplois conférant de

véritables prérogatives de commandement, nous devons au contraire, pour faire comprendre la position qu'occupent, dans l'armée, les officiers du corps de santé, définir ce que l'on entend par *assimilation* et par *correspondance de grade.*

Il n'y a pas, dans l'armée, que des officiers combattants ; il y existe des catégories à part d'officiers bénéficiant de la loi du 19 mai 1834, mis en possession de grades qui leur confèrent, en tout ou en partie, les prérogatives des officiers combattants : ce sont les officiers assimilés des services particuliers mentionnés au paragraphe 3 de l'article 1er de la loi du 13 mars 1875.

L'assimilation n'entraîne point nécessairement la correspondance complète des grades ; car assimilation signifie simplement qu'une chose, dans son genre, équivaut à une chose dans un autre genre. L'assimilation, en un mot, crée des séries parallèles, dont certains degrés sont réciproquement à la même hauteur. Qui dit, au contraire, correspondance dit conformité d'une chose à une autre. C'est ainsi que le corps de l'intendance militaire, et celui des officiers du corps de santé, jouissent de la correspondance de grade ; ce qui signifie qu'en réalité, tel ou tel grade de l'un de ces corps est en conformité ou équivalence absolue avec tel autre grade de la hiérarchie des officiers combattants. Le corps du contrôle, au contraire, qui devait, par la nature même de ses fonctions, rester indépendant des auto-

rités militaires, possède une hiérarchie propre, ne comportant aucune assimilation de grades. D'où il résulte que les membres de cette hiérarchie ne peuvent exercer d'autorité que dans leur propre hiérarchie, ou sur les personnels qui concourent à l'exécution des services dont ils ont la responsabilité.

La correspondance de grades appartenant aux officiers du corps de santé est la suivante :

TABLEAU INDIQUANT LA HIÉRARCHIE, LA CORRESPONDANCE DE GRADES ET LES INSIGNES DES OFFICIERS DU CORPS DE SANTÉ MILITAIRE.

GRADES	CORRESPONDANCE DE GRADES	INSIGNES DE GRADES
Médecin auxiliaire (1).	Adjudant.	1 galon argent teinté de soie rouge.
Médecin-aide-major de 2e cl.	Sous-lieutenant.	1 galon or.
— aide-major de 1re cl.	Lieutenant.	2 galons.
— major de 2e classe.	Capitaine.	3 galons.
— major de 1re classe.	Chef de bataillon	4 galons.
— principal de 2e classe.	Lieutenant-colonel.	5 galons or et arg.
— principal de 1re cl.	Colonel.	6 galons or.
Médecin inspecteur.	Général de brigade.	Tunique et képi à broderies.
Médecin inspecteur général.	Général de division.	

Le fait de la hiérarchie entraîne, avons-nous dit, le principe de la subordination en vertu duquel tout

(1) L'uniforme des médecins auxiliaires est celui des adjudants d'infanterie, sauf les parements, le collet et le bandeau du képi, qui sont en velours cramoisi.

grade inférieur de l'échelle hiérarchique a des devoirs fixes et généraux à l'égard de tous les grades plus élevés que lui (respect, obéissance, etc...), et des obligations spéciales de service inhérentes à la position qu'occupe celui qui en est revêtu.

DE LA DISCIPLINE

Le principe de la hiérarchie étant absolu, et la subordination, qui en est la conséquence forcée, étant mise en pratique dans toutes ses obligations, la discipline existe; car, en effet, qui dit discipline, dit : exécution indiscutée des ordres venus d'en haut, et transmission, à son tour indiscutable, des mêmes ordres à tous les degrés inférieurs.

Qui dit discipline dit aussi : observation intégrale des règlements militaires dans tous leurs détails. La discipline n'est donc en un mot que l'exécution complète, rigoureuse du devoir militaire; elle est, dans l'ordre moral, l'auxiliaire nécessaire de l'organisation. Ses moyens conservateurs sont de deux sortes : 1° Les récompenses et les châtiments; 2° le concours d'une administation active et prévoyante.

Les récompenses comportent : l'avancement, les décorations, les pensions, les positions spéciales réservées aux militaires à leur sortie de l'armée.

Si nous nommons les châtiments comme moyen de maintenir la discipline, ce n'est point à dire qu'il

entre dans l'esprit de l'armée de contraindre à l'obéissance et à l'observation des règlements par la crainte et les moyens coercitifs ; et, bien qu'au premier abord, qui dit discipline militaire semblerait menacer d'un régime de fer, d'une soumission forcée, de l'anéantissement de l'individualité, il n'en reste pas moins constant que c'est dans l'armée, peut-être, que se perpétuent le mieux, et à tous les échelons de la hiérarchie, les sentiments de fraternité qui doivent unir toutes les classes de la société. Qu'il suffise à cet égard de citer ces belles paroles inscrites en tête du nouveau règlement du 28 décembre 1883 sur le service intérieur : « Si l'intérêt du service demande que la discipline soit ferme, il veut, en même temps, qu'elle soit paternelle. Toute rigueur qui n'est pas de nécessité, toute punition qui n'est pas déterminée par le règlement, ou que ferait prononcer un sentiment autre que celui du devoir; tout acte, tout geste, tout propos outrageant d'un supérieur envers son subordonné, sont sévèrement interdits. Les membres de la hiérarchie militaire, à quelque degré qu'ils y soient placés, doivent traiter leurs inférieurs avec bonté, être pour eux des guides bienveillants, leur porter tout l'intérêt et avoir envers eux tous les égards dus à des hommes dont la valeur et le dévoûment procurent leurs succès et préparent leur gloire. »

IIe LEÇON

NOTIONS SUR L'ORGANISATION GÉNÉRALE DU SERVICE DE SANTÉ A L'INTÉRIEUR

Organisation générale du service de santé. — Comité consultatif de santé. — Attributions des médecins inspecteurs. — Direction du service de santé dans les corps d'armée. — Attributions du directeur du service de santé. — Pouvoirs disciplinaires. — Surveillance des hôpitaux. — Des évacuations. — Tenue des contrôles. — Propositions pour l'avancement et la Légion d'honneur. — Action du service de l'intendance.

ORGANISATION GÉNÉRALE DU SERVICE DE SANTÉ

Le service de santé de l'armée a pour objet : l'étude et l'application des règles de l'hygiène dans ses rapports avec l'armée, et le traitement des militaires malades ou blessés. Il a une direction centrale au ministère de la guerre, et des directions particulières dans les gouvernements militaires et les corps d'armée.

Le personnel d'exécution du service de santé comprend :

1° Les médecins et les pharmaciens de l'armée

active, du cadre de réserve et de l'armée territoriale ;

2° Les officiers d'administration des hôpitaux ;

3° Les soldats porte-sac et les cavaliers porte-sacoches des régiments, ainsi que les infirmiers et les brancardiers régimentaires ;

4° Les détachements d'infirmiers militaires ;

5° Éventuellement, les détachements du train des équipages militaires ou d'autres troupes ;

6° Les aumôniers militaires ;

7° Les sœurs hospitalières ;

8° Le personnel civil attaché d'une manière permanente ou temporaire à ce service.

Les établissements où les militaires malades sont traités sont :

1° Les infirmeries régimentaires et les dépôts de convalescents ;

2° Les hôpitaux militaires ;

3° Les hospices mixtes ou militarisés ou civils proprement dits, et certains établissements spéciaux. La gestion de ces établissements est assurée : dans les corps de troupe par les conseils d'administration ; et dans les hôpitaux militaires, sous l'autorité du médecin chef, par le pharmacien le plus élevé en grade et par l'officier d'administration comptable, l'un en ce qui concerne la conservation des médicaments, et l'autre les deniers et les matières.

COMITÉ CONSULTATIF DE SANTÉ

Comme les autres services spéciaux, le service de santé est représenté par un comité consultatif composé de médecins inspecteurs en activité de service. Il est présidé par le médecin inspecteur général.

Les attributions du comité consistent à examiner toutes les questions dont l'étude lui est confiée par le ministre de la guerre, et à émettre, sur chacune d'elles, son avis motivé. Il apprécie aussi, avant qu'ils soient soumis au conseil d'État :

1° Les dossiers de pensions de retraite pour infirmités consécutives à des maladies ou à des blessures ;

2° Les dossiers pour pensions à accorder aux veuves, ou pour secours annuels aux orphelins des militaires morts par suite de maladies ou de blessures ;

3° Les dossiers pour gratifications renouvelables ou temporaires de réforme ;

4° Les propositions de mise en non-activité pour infirmités temporaires, ou en réforme pour infirmités incurables.

ATTRIBUTIONS DES MÉDECINS INSPECTEURS

Outre leurs fonctions spéciales au comité consultatif de santé, les médecins inspecteurs procèdent, chaque année, à l'inspection de toutes les parties du service de santé ; ils peuvent aussi être appelés à remplir certaines missions spéciales. Ils préparent les programmes des concours pour l'admission ou l'avancement dans le corps de santé. Dans les gouvernements militaires ou certains corps d'armée désignés par le Ministre, ils remplissent les fonctions de directeurs.

Les inspecteurs établissent le classement des officiers du corps de santé.

DIRECTION DU SERVICE DE SANTÉ DANS LES CORPS D'ARMÉE

A la tête du service de santé des gouvernements militaires et des corps d'armée sont des médecins inspecteurs ou principaux de 1re classe, qui prennent le titre de directeurs du service de santé du gouvernement ou du corps d'armée, auquel ils sont attachés.

Le directeur réside au chef-lieu du corps d'armée et ne relève que du gouverneur ou du général com-

mandant le corps d'armée, pour son service spécial. Son entrée en fonctions est mise à l'ordre du corps d'armée.

A chaque direction médicale sont attachés, pour seconder le directeur : un médecin-major de 1re ou de 2e classe ou un aide-major de 1re classe, un officier d'administration adjoint de 1re classe, deux infirmiers commis aux écritures et deux plantons (1).

L'action du directeur du service de santé s'exerce sur les corps de troupe, sur les hôpitaux militaires, les hospices civils, le matériel et les approvisionnements destinés à son corps d'armée (2).

Toutefois son action, dans les corps de troupe, ne s'exerce sur le personnel médical, les locaux, le matériel et les approvisionnements, qu'au point de vue technique et professionnel. Toutes les questions concernant l'hygiène sont de son ressort ; et il peut dans ce but, sur l'ordre du commandement, visiter les casernements et s'assurer que toutes les parties du service sanitaire fonctionnent régulièrement. Les chefs de corps sont informés hiérarchiquement de la visite du directeur du service de santé. Il centralise les rapports des médecins des corps relatifs à l'instruction des brancardiers, aux opérations de

(1) Les médecins employés dans les bureaux des directeurs du service de santé continuent à compter au corps auquel ils appartiennent. Ils y remplissent les fonctions de leur grade et ne sont à la disposition des directeurs que pendant les heures laissées libres par le service.

(2) Voir le tableau A du règlement du 28 décembre 1883.

vaccination et à toutes les questions concernant la santé des troupes. Il les transmet au Ministre. Il consigne avant l'arrivée du général inspecteur et du médecin inspecteur, son avis sur les rapports que le médecin chef de service établit, chaque année, à l'occasion de ces deux inspections générales.

Les demandes de matériel et de médicaments faites par les corps passent par lui ; de même que les propositions de réforme de matériel. Il consigne son avis sur ces pièces, et fait telles modifications qu'il juge nécessaires.

Dans les hôpitaux, l'autorité du directeur est beaucoup plus étendue. Son action s'exerce sur toutes les parties du service. Il veille aux approvisionnements, au matériel, à la direction, à la police, à la répartition du personnel et au service des évacuations.

Il a des rapports fréquents avec le médecin chef qui le tient au courant du service de l'hôpital, et le général commandant le corps d'armée, à qui il adresse toutes les demandes nécessaires au bon fonctionnement du service. Il vise et transmet au directeur du service de l'intendance les demandes semestrielles ou supplémentaires de médicaments et de matériel, que lui adressent les médecins chefs des hôpitaux militaires.

Son action est la même dans les hospices civils mixtes ou militarisés, de même que dans les magasins et les établissements où sont entrenus le maté-

riel de campagne et les approvisionnements de mobilisation destinés au service de santé du corps d'armée.

A ce sujet il tient régulièrement le général commandant le corps d'armée au courant de la situation, et lui fait connaître ses besoins. Dans la première quinzaine de chaque semestre, il établit et adresse au ministre une situation générale des approvisionnements de mobilisation. A cet effet il reçoit, tous les six mois, la situation du matériel du service de santé, du directeur du service de l'artillerie, des corps de troupe et des comptables détenteurs du matériel sanitaire de mobilisation.

En résumé, le directeur a, dans ses attributions, toutes les questions relatives à l'hygiène des troupes de son corps d'armée; aussi doit-il s'assurer le concours de tous pour connaître exactement la région, au point de vue des manifestations épidémiques, dont il doit, autant que possible, étudier les causes et les prévenir par des mesures appropriées.

ACTION DU DIRECTEUR SUR LE PERSONNEL

Le directeur n'a autorité, sur les médecins des corps de troupe, qu'au point de vue professionnel. Mais, dans les établissements hospitaliers, son action s'étend sur tout le personnel militaire ou civil attaché d'une façon permanente ou temporaire auxdits établissements.

Son autorité s'exerce également sur les médecins et les pharmaciens de réserve et de l'armée territoriale, domiciliés dans le corps d'armée. Tous les ans il procède à l'inspection de ce personnel, qu'il répartit, pendant les périodes d'appel, et dont il annote les rapports individuels établis, à la fin du stage, par les médecins chefs de service auprès desquels ces médecins ont servi.

Il propose au général commandant le corps d'armée les désignations qu'il fait parmi les médecins, pour assurer les différents services dans les places, les hospices civils, les prisons, la gendarmerie et pour assister les conseils de revision, etc...

Il appartient au directeur du service de santé de proposer au général les mutations des infirmiers militaires qu'il juge nécessaires.

Il signale de même l'excédent ou l'insuffisance du personnel des médecins, des pharmaciens, des officiers d'administration et des infirmiers militaires. Le général prend spontanément telles dispositions qu'il croit utiles, ou en réfère au ministre, selon les cas. S'il y a urgence, le général prescrit de convoquer des médecins, des pharmaciens ou des officiers d'administration du cadre de réserve. A cet effet, les deux directeurs des services de santé et de l'intendance tiennent à jour le contrôle du personnel de ce cadre, avec l'indication des époques de l'année, fixées d'avance par chacun d'eux, pendant lesquelles ils peuvent, sans inconvénient,

se rendre aux convocations prescrites par la loi.

En cas d'insuffisance de médecins ou de pharmaciens de réserve, le général requiert des médecins ou des pharmaciens civils qui reçoivent des indemnités fixées par la notice n° 2 du règlement sur le service de santé. Relativement aux officiers d'administration et aux infirmiers, il soumet le cas au directeur du service de l'intendance, qui lui fait telles propositions propres à donner satisfaction au directeur du service de santé.

POUVOIRS DISCIPLINAIRES

Le directeur du service de santé est investi, à l'égard de tout le personnel des hôpitaux, des pouvoirs disciplinaires attribués aux généraux de brigade ou aux colonels, suivant qu'il a le grade d'inspecteur ou de principal de 1re classe.

SURVEILLANCE DES HOPITAUX

La surveillance du médecin directeur s'exerce sur toutes les parties du service hospitalier. Il s'assure que les règlements sont bien exécutés, que le service est régulièrement assuré de tout point, et que les malades reçoivent tous les soins qu'exige leur état, conformément aux règlements.

Il veille aussi, dans les hospices civils, à l'exécution des conventions passées entre les commissions administratives et le ministre de la guerre.

DES ÉVACUATIONS

En cas d'épidémie ou d'encombrement d'un hôpital il peut, de sa propre initiative, ou sur la demande du médecin chef, proposer au général commandant le corps d'armée l'évacuation collective des malades sur un autre hôpital du corps d'armée. Le général statue et rend compte au ministre. Il peut autoriser les évacuations individuelles des malades sur un autre établissement hospitalier du corps d'armée; il en rend compte au général. Les évacuations sur les établissements d'un autre corps d'armée sont subordonnées à l'autorisation du ministre.

TENUE DES CONTRÔLES

Le directeur du service de santé tient :

1° Le contrôle annuel des médecins des corps de troupe.

2° Le contrôle annuel des médecins, pharmaciens et officiers d'administration employés à la direction et dans les hôpitaux.

3° Le contrôle annuel et le registre matricule des

médecins et des pharmaciens de réserve et de la territoriale, domiciliés dans le corps d'armée, même s'ils sont affectés à une autre région.

4° Le contrôle trimestriel, par établissement hospitalier, des infirmiers qui y sont employés.

Il tient, tous les mois, le ministre au courant des mutations de ce personnel, par un état adressé, en double expédition, au général commandant le corps d'armée.

PROPOSITIONS POUR L'AVANCEMENT ET LA LÉGION D'HONNEUR

Il consigne son avis sur les états de notes et les mémoires de proposition pour le grade ou la Légion d'honneur, qui sont établis au moment de l'inspection générale, par les médecins chefs dans les hôpitaux, et les médecins chefs de service dans les corps de troupe. Il établit lui-même les mémoires de propositions en faveur du personnel attaché à la direction des médecins chefs attachés aux hôpitaux militaires, des médecins civils chargés du traitement des malades militaires dans les hospices civils proprement dits, et les remet au médecin inspecteur.

Il n'apprécie et ne note les médecins des corps de troupe qu'au point de vue technique.

Il établit de même les rapports et les mémoires de proposition concernant les médecins et les phar-

maciens du cadre de réserve et de l'armée territoriale, domiciliés dans le corps d'armée, et les remet au médecin inspecteur.

L'établissement de la statistique médicale du corps d'armée incombe aussi au directeur.

En Algérie, en raison de l'étendue du territoire, le médecin directeur du service de santé est secondé par des médecins principaux qui ont dans chaque division d'Alger, d'Oran et de Constantine la direction du service de santé de leur département, sous l'autorité du directeur du 19e corps dont ils dépendent directement.

ACTION DU SERVICE DE L'INTENDANCE

Le service de l'intendance ordonnance toutes les dépenses du service de santé, et exerce la surveillance administrative sur les hôpitaux militaires et sur les salles militaires des hospices civils. Il tient le double des contrôles et vise les pièces de mutation. Il procède à des vérifications périodiques ou inopinées, sur les caisses et sur les magasins. Il constate les effectifs en personnel et en malades, et s'assure de l'emploi des fonds, des denrées, des objets de consommation et du matériel de toute sorte.

Il surveille la régularité des comptes du pharmacien et du comptable, auxquels il adresse des instructions à cet effet, de même qu'aux commissions administratives des hospices civils.

Il assiste aux conférences relatives aux travaux à exécuter dans les hôpitaux, et aux projets de convention à passer avec les commissions administratives des hospices civils. Il passe ces conventions.

En exécution des ordres du Ministre ou du général commandant le corps d'armée, il pourvoit les hôpitaux militaires du matériel, des approvisionnements et des médicaments nécessaires au service ; et met à leur disposition les officiers d'administration des hôpitaux et les infirmiers disponibles. Il exerce sur les sections d'infirmiers l'autorité supérieure, en ce qui concerne la police et l'administration intérieure de ce corps.

IIIe LEÇON

NOTIONS SUR L'ORGANISATION DU SERVICE DE SANTÉ EN CAMPAGNE

Considérations générales. — Disposions générales du service de santé en campagne. — Division du service. — Neutralité des formations sanitaires. — Du service de santé de l'avant. — Du service de l'arrière. — Gestion et action de l'intendance. — Direction du service de santé. — Attributions communes aux directeurs. — Attributions spéciales des directeurs. — Inspecteur du service de santé des armées. — Directeur du service de santé d'un corps d'armée. — Médecin chef d'une division. — Médecin chef du service de santé des étapes. — Résumé de l'organisation générale du service de santé en campagne.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Si les nouvelles attributions du corps de santé militaire, en conformité de la loi du 16 mars 1882, sont nombreuses et comportent, à côté de prérogatives légitimes, des responsabilités réelles, en temps de paix ; leur importance est bien plus grande encore, en temps de guerre. Aussi les médecins militaires ne doivent-ils rien négliger de l'étude des questions administratives afférentes à leurs fonctions spéciales aux armées.

Ces fonctions sont très importantes. De nos jours, surtout, avec les sages tendances de la chirurgie française à la conservation, le principe de la dispersion des malades et des blessés et de la rapidité des évacuations, pour éviter, à tout prix, l'encombrement, le chirurgien d'armée n'a souvent qu'à parer aux premiers accidents pressants ; et ses fonctions administratives sont, au moins, aussi importantes et utiles que son rôle technique.

Cette considération ne doit pas être perdue de vue ; et l'intérêt bien entendu des blessés nous commandera souvent d'être plus utiles que brillants, en employant une sage administration. Peut-être serions-nous trop disposés, par nos études antérieures et une certaine disposition d'esprit naturelle, à oublier notre rôle nouveau. Ce serait regrettable ; car aujourd'hui tout médecin militaire doit être doublé d'un administrateur. En nous conférant des droits légitimes, la nouvelle loi nous a aussi imposé des devoirs nouveaux. Il faut nous montrer dignes des uns et à hauteur des autres, par la connaissance approfondie et l'application intelligente des règlements.

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Le service de santé en campagne est régi par le règlement du 25 août 1884 (1). Nous allons en exposer, dans cette leçon, les lignes générales.

En campagne, le service de santé a pour but : la prévision, la préparation et l'exécution des mesures d'hygiène destinées à assurer le bon état de santé des troupes ; — les premiers soins à donner aux malades et aux blessés en marche, en station et pendant le combat ; — leur triage méthodique, afin d'assurer la conservation des effectifs, et d'éviter l'encombrement du théâtre des opérations ; — le traitement sur place des malades atteints légèrement ou qui, en raison de la gravité de leur état, ne peuvent être évacués ; — l'évacuation rapide, vers l'arrière, de tous les autres malades et blessés.

Les mesures à prendre pour combattre les épidémies ou en arrêter le développement.

L'extension ou la création des établissements hospitaliers du territoire, pour recevoir les malades évacués du théâtre des opérations.

Il comprend aussi le service dans les places fortes et les sièges.

1. Imprimerie L. Baudoin, rue Dauphine, 30, Paris.

DIVISION DU SERVICE

Le service de santé, en campagne, se divise en :
Service de l'avant,
Service de l'arrière.

Le *service de l'avant* comprend toutes les formations sanitaires qui font partie intégrante de l'armée sur le pied de guerre.

Le *service de l'arrière*, celles qui ne font pas partie intégrante des corps d'armée mobilisés. Échelonnées en arrière de l'armée, le long des lignes d'étapes, les formations sanitaires de l'arrière sont placées sous l'autorité du directeur des étapes, qui dépend lui-même du directeur général des chemins de fer et du chef d'état-major. Les formations sanitaires de l'avant sont sous la dépendance des généraux commandant les corps d'armée.

NEUTRALITÉ DES FORMATIONS SANITAIRES

Les conditions de neutralité des diverses formations sanitaires sont définies par la convention de Genève (Voir page 176).

Les approvisionnements et les moyens de transport affectés d'une façon *permanente* au service de santé sont toujours neutralisés et portent, d'une façon apparente, l'insigne de la Convention de Genève

(tels sont les ambulances, hôpitaux de campagne et d'évacuation, trains sanitaires permanents).

Lorsque l'affectation des moyens de transport au service de santé n'est que *temporaire*, l'insigne de la convention de Genève est appliqué sur chaque wagon ou voiture ; et cet insigne les garantit. Mais il doit être enlevé, dès que lesdits moyens de transport ne sont plus utilisés pour le service de santé ; et dès lors ils peuvent tomber entre les mains de l'ennemi.

L'insigne distinctif de la convention de Genève est un fanion blanc avec croix rouge auquel on joint le fanion national.

DU SERVICE DE L'AVANT

Le service de santé de l'avant comprend trois échelons qui sont :

A. *Le service régimentaire.*

B. *Les ambulances.*

C. *Les hôpitaux de campagne* (en action).

A. Le *service régimentaires* a pour objet d'assurer les premiers soins aux malades et aux blessés, en marche, en station et pendant le combat.

Le personnel qui concourt à l'exécution du ser-

1. Si nous faisons suivre le troisième échelon de la parenthèse : (en action) c'est par opposition avec les hopitaux de campagne du service de l'arrière qui, en général, sont (temporairement immobilisés). Nous expliquerons avec plus de détails cette distinction, dans le courant de ces leçons.

vice régimentaire comprend des médecins du cadre actif, du cadre de réserve et des médecins auxiliaires, des infirmiers et des brancardiers régimentaires et des conducteurs de voitures et de mulets.

B. Les *ambulances* fonctionnent simultanément avec le service régimentaire auquel elles prêtent un concours constant. Aussi leur but est-il le même, à savoir : d'assurer aux malades et blessés, les soins de nécessité urgente compatibles avec une prompte évacuation sur les derrières de l'armée combattante.

Plus loin, nous nous occuperons de leur division et de leur fonctionnement, dans une leçon spéciale.

Les ambulances font partie du train de combat des colonnes de combattants.

Le personnel qui concourt à leur fonctionnement est composé de médecins, de pharmaciens, d'officiers d'administration, d'aumôniers, d'infirmiers, de brancardiers, de soldats du train et quelquefois de sœurs hospitalières.

C. Les *hôpitaux de campagne* (en action) ont pour but l'hospitalisation des malades et blessés jusqu'à leur guérison, ou jusqu'à ce qu'ils soient en état. d'être évacués sur les établissements hospitaliers de l'intérieur. Le nombre des hôpitaux de campagne affectés à chaque corps d'armée est fixé par le Ministre.

Le personnel d'exécution de ces hôpitaux est composé de médecins, de pharmaciens, d'officiers d'administration et d'infirmiers. Ils sont dépourvus de

brancardiers; nous en verrons plus loin la raison (Voir VIIIe leçon).

Disons, tout d'abord, que ces trois échelons du service de l'avant doivent avoir entre eux une liaison constante, et se prêter un mutuel concours dont le but final est l'évacuation des malades et blessés sur les derrières de l'armée et, par suite, le dégagement incessant et rapide du terrain de combat.

DU SERVICE DE L'ARRIÈRE

Le service de l'arrière a pour objet de donner des soins aux malades et blessés non transportables et d'hospitaliser ceux qui, légèrement atteints ou simplement éclopés, sont susceptibles de rejoindre bientôt leur corps et ne doivent pas être trop éloignés, par conséquent, du théâtre des opérations ;

L'évacuation incessante vers les établissements hospitaliers de l'intérieur des malades et blessés transportables, et leur répartition dans les hôpitaux de la mère patrie.

Ainsi il se dégage, tout d'abord, de cette définition, une différence bien tranchée entre le service de santé de l'avant et le service de santé de l'arrière, à savoir : que, dans le premier, *on n'assure que les soins d'extrême urgence pour évacuer de suite les malades* et dégager le terrain de la lutte ; tandis que, dans le second, on donne des soins plus complets aux

blessés; on continue bien aussi de les évacuer au fur et à mesure, *mais seulement lorsqu'on les a mis en état d'être transportés sans dommage pour leur affection.*

Le service de santé de l'arrière a, par conséquent, un double but : *l'hospitalisation et l'évacuation.*

A ces deux opérations correspondent deux groupes de formations sanitaires qui sont :

Pour l'hospitalisation :	*Les hôpitaux de campagne* (temporairement immobilisés). *Les hôpitaux et hospices permanents* des pays traversés par l'armée. *Les hôpitaux auxiliaires*, établis par la Société de la Croix Rouge, les municipalités ou les particuliers.
Pour l'évacuation :	*Les hôpitaux d'évacuation.* *Les infirmeries de gare et de gîte d'étapes.* *Les transports d'évacuation.* *Les dépôts de convalescents et les petits dépôts d'éclopés.*

Les formations du premier groupe traitent, sur place, les malades et blessés qui ne peuvent être transportés.

Quelques-uns de ces hôpitaux sont placés en dehors des grandes lignes de ravitaillement de l'armée, et sont affectés aux maladies contagieuses et épidémiques. Ils sont signalés par un fanion jaune.

Aux hôpitaux d'évacuation placés à chaque tête d'étapes de route et à chaque station tête d'étapes de guerre on soigne, on trie et classe par caté-

gories les hommes qui y ont été envoyés pour être évacués.

Les infirmeries de gare et de gîte d'étapes sont placées sur le parcours des lignes d'évacuation et assurent aux malades la nourriture et les médicaments dont ils ont besoin. Dans le cas de nécessité, elles recueillent ceux qui ne peuvent continuer leur route.

Les transports d'évacuation se font par voie ferrée (*trains d'évacuation*), par voie de terre (*convois*) ou sur les voies d'eau.

Les dépôts de convalescents et d'éclopés sont destinés à recueillir et à soigner momentanément les hommes simplement indisposés et qu'un peu de repos mettra à même de reprendre leur service.

Ils sont établis le long des lignes de marche et d'évacuation, et sur les lignes d'étapes.

GESTION ET ACTION DE L'INTENDANCE

En campagne, la gestion est assurée : dans les corps de troupe, par le conseil d'administration, et dans les hôpitaux par le pharmacien et l'officier d'administration comptable, chacun en ce qui le concerne, sous l'autorité du médecin chef.

L'intendance ordonnance toutes les dépenses du service de santé et fournit, en exécution des ordres

du commandement, le matériel et les approvisionnements nécessaires aux hôpitaux et ambulances (1).

DIRECTION DU SERVICE DE SANTÉ

En campagne, le service de santé est dirigé, sous l'autorité du commandement :

1° Au *grand quartier général* des armées par un médecin inspecteur : inspecteur du service de santé des armées ;

2° Dans *une armée* par un médecin inspecteur : directeur du service de santé de l'armée ;

3° Dans *un corps d'armée* par un médecin principal : directeur du service de santé du corps d'armée ;

4° Dans une *division* et dans toute *place de guerre* par un médecin principal ou major : médecin chef de la division ou de la place de guerre ;

5° A la *direction des étapes* d'une armée par un médecin principal : chef du service de santé des étapes.

1. L'intervention du service de l'intendance pour la livraison du matériel et des approvisionnements pourra nuire beaucoup en campagne, à la rapidité du fonctionnement du service de santé. Ce dualisme d'attributions est certainement regrettable.

ATTRIBUTIONS COMMUNES AUX DIRECTEURS

Les directeurs du service de santé assurent l'exécution du service sanitaire, sous l'autorité du commandement.

Chaque médecin-directeur relève :

1° Du général qui commande l'unité à laquelle il est attaché (armée, corps d'armée, division, etc.);

2° Du médecin directeur placé immédiatement au-dessus de lui, et qui lui donne des ordres au point de vue technique.

En pratique, chaque directeur soumet ses propositions au général dont il relève, et reçoit de lui ou de son chef d'état-major des instructions concernant :

L'hygiène des troupes, les mesures à prendre relativement aux épidémies, le service des évacuations, les mutations et les récompenses, les demandes de toute sorte en personnel, matériel, moyens de transport, etc.

Chaque directeur a droit de réquisition et, pour exercer ce droit, le chef d'état-major lui délivre un carnet d'ordres de réquisition et un carnet de reçus.

A son tour, il reçoit des médecins placé sous ses ordres, un état journalier du mouvement des malades et blessés. Périodiquement, des états concer-

nant la situation du personnel sanitaire de son ressort. Après chaque combat, un rapport spécial sur le mouvement des malades et blessés.

Il transmet toutes ces pièces au général et aux médecins directeurs dont il relève.

Au point de vue technique, le médecin directeur a pleine autorité sur le personnel médical de toutes les unités de sa direction sanitaire.

Outre leurs attributions administratives, les médecins directeurs doivent assister leurs subordonnés et même intervenir personnellement, pour les soins à donner aux malades.

Suivant leur grade, ils ont des pouvoirs disciplinaires (récompenses et châtiments) prévus par le règlement sur le services de santé à l'intérieur (Voir 11e leçon).

ATTRIBUTIONS SPÉCIALES DES DIRECTEURS

1° *Inspecteur du service de santé des armées.*

Il centralise l'ensemble du service de santé de tout le théâtre de la guerre, sous l'autorité du généralissime auquel il soumet ses propositions. Il doit veiller surtout à employer efficacement le concours de la Société de la Croix-Rouge, des munici-

palités ou des sociétés privées des pays traversés par les troupes.

Il se met constamment en rapport avec le major général des armées et avec le directeur général du chemin de fer et des étapes, pour leur soumettre ses propositions relatives aux évacuations, aux moyens de transport nécessaires pour les assurer, et à l'installation ou l'aménagement des hôpitaux auxiliaires ou permanents du pays occupé.

Ses propositions, si elles sont adoptées, sont notifiées, par la voie du généralissime, aux généraux commandant les armées.

2° *Directeur du service de santé d'une armée.*

Ses attributions sont les mêmes, vis-à-vis du général en chef, que celles de l'inspecteur vis-à-vis du généralissime des armées.

Il porte surtout sa sollicitude sur les lignes et les formations sanitaires d'évacuation, le relèvement des hôpitaux de campagne qui doivent, autant que possible, suivre les mouvements de l'armée ; les dépôts de convalescents et les hôpitaux permanents du territoire, si il y en a d'affectés à tel ou tel corps d'armée de son armée.

Les généraux commandant les corps d'armés et les commandants d'étapes intéressés sont prévenus, s'il y a lieu, des dispositions dues à l'initiative du

médecin directeur : le commandement en avertit les généraux, et la direction des étapes le commandant d'étapes.

3° *Directeur du service de santé d'un corps d'armée.*

Il surveille et dirige le service de santé dans tout le corps d'armée, d'après les mêmes règles qu'à l'intérieur.

Son autorité s'exerce depuis le service régimentaire, au point de vue technique seulement, jusqu'au point des évacuations.

Le fonctionnement des ambulances et des hôpitaux doit le préoccuper surtout, afin que ces formations se libèrent rapidement de leurs malades et puissent ainsi suivre le mouvement des troupes. Pour cela, il se met souvent en rapport avec le commandement et le service des étapes, à l'effet de hâter les évacuations.

En outre, le directeur du service de santé d'un corps d'armée a dans ses attributions :

1° Les mesures générales d'hygiène et de prophylaxie à assurer pendant les stations et la marche des troupes ;

2° La surveillance du fonctionnement du service régimentaire, des ambulances et des hôpitaux de son corps d'armée, pendant le combat ;

3° Après le combat, les mesures d'hygiène à pres-

crire pour l'inhumation des morts et la désinfection des champs de bataille ; les moyens de libérer et relever les ambulances et les hôpitaux de campagne (évacuations, installations d'hôpitaux auxiliaires ou autres, etc.).

Il veille à cette grave question, au moment d'un engagement; pendant l'action, il prévient surtout l'encombrement des ambulances ; et lorsque le combat est terminé, il se préoccupe encore et surtout des évacuations, et se rend compte des détails du fonctionnement du service de santé, dont il vient d'être témoin, pour en référer au général et lui soumettre telles propositions que commande la situation.

4° *Médecin chef d'une division.*

Si une division opère isolément, le médecin divisionnaire du service de santé a les mêmes attributions qu'un directeur d'armée ou de corps d'armée. Si la division fait partie d'un corps d'armée, il doit veiller à l'exécution journalière et immédiate des règles hygiéniques, disposer et tout surveiller en vue de l'entrée en action de la division ; et, dans ce but, porter son attention sur le service régimentaire et surtout sur l'ambulance de sa division; veiller à ce que ces deux premiers échelons soient et restent intimement liés et en parfaite concor-

dance, et assurer le transport et l'enlèvement rapide des malades et blessés.

Il provoque, si besoin, des mutations de personnel, et surveille avec soin le service des évacuations (matériel de transport disponible ou requis).

Après le combat, le médecin chef de la division s'occupe de libérer son ambulance, en laissant les malades non transportables dans le pays ou en les faisant prendre par un hôpital de campagne immobilisé à l'arrière.

5° *Médecin chef du service de santé des étapes.*

En dehors des attributions communes à tous les directeurs, le médecin chef des étapes a des obligations spéciales touchant le fonctionnement du service de santé de l'arrière.

Activer les évacuations, depuis les têtes d'étapes de routes jusqu'aux stations de répartition des malades évacués — hospitaliser ceux qui ne sont pas transportables — mettre en action les hôpitaux de campagne de l'arrière : sont autant de devoirs qu'il doit assurer, en se tenant en rapport avec le chef d'état-major du directeur des étapes.

Il doit veiller aussi aux mesures d'hygiène spéciale dans les campements, les cantonnements, les hôpitaux et les champs de bataille ; à l'établissement des infirmeries de gîtes d'étapes, des hôpitaux auxiliaires ou autres créés par les ressources locales —

au bon fonctionnement des hôpitaux d'évacuation et à l'organisation de la mise en route des transports (par voie ferrée, par routes ou par eau).

RÉSUMÉ DE L'ORGANISATION GÉNÉRALE DU SERVICE DE SANTÉ EN CAMPAGNE

Service de l'avant. — Assurer la santé des troupes et prévenir les épidémies (inspecteur, directeurs et médecins chefs, chacun dans sa sphère d'action). — Soigner *rapidement* les malades et blessés avant, pendant et après le combat (corps de troupes, ambulances et hôpitaux de campagne). — Les évacuer au plus vite *sur les derrières de l'armée* (convois d'évacuation par voitures d'ambulance ou tout autre moyen approprié, improvisé ou requis) ;

Service de l'arrière. — Hospitaliser les malades et blessés non transportables (hôpitaux de campagne, hôpitaux auxiliaires ou permanents de la région, hôpitaux d'évacuation). — Les trier en vue de leur *évacuation définitive vers l'intérieur* (hôpitaux d'évacuation), ou de leur prompt rétablissement (dépôts de convalescents et d'éclopés). — Organiser les évacuations vers le territoire national (trains sanitaires, routes, eau). — Les assister pendant leur voyage (infirmeries de gare et de gîte d'étapes) — enfin les disperser dans les établissements hospitaliers de l'intérieur (station de répartition) :

Telles sont, en résumé, les diverses opérations du service de santé en campagne.

On en aura une idée exacte en étudiant, plus loin, l'organisation et le fonctionnement détaillés des formations sanitaires que nous n'avons pu qu'énumérer dans cet aperçu général.

IVe LEÇON

INFIRMERIES RÉGIMENTAIRES. — COMPOSITION DES SACS ET SACOCHES D'AMBULANCE. — DES VOITURES MÉDICALES RÉGIMENTAIRES

But des infirmeries. — Du personnel. — Rapports des médecins chefs de service avec le directeur du service de santé. — Des médecins en sous-ordre. — Du caporal d'infirmerie et des infirmiers porte-sacs. — Exécution du service. — Des entrées et des sorties. — Du régime. — Des locaux de l'infirmerie. — Admininistration de l'infirmerie. — Masse de l'infirmerie régimentaire. — De la comptabilité. — Dépôts de convalescents. — Personnel et locaux. — De l'approvisionnement d'infirmerie régimentaire de campagne. — Composition des sacs et sacoches d'ambulance. — Rouleau pour secours aux asphyxiés. — Du chargement de voitures médicales régimentaires. — Des musettes à pansement. — Du chargement de voitures à deux roues pour le transport des blessés.

BUT DES INFIRMERIES

Les infirmeries régimentaires sont instituées pour permettre de traiter au corps les militaires atteints d'affections dont la gravité n'exige pas l'envoi à

l'hôpital. Elles sont déterminées par la décision ministérielle du 10 mars 1884. Les infirmeries régimentaires peuvent recevoir également les militaires sortant des hôpitaux, pendant la durée de leur convalescence, et jusqu'à ce qu'ils soient en état de reprendre leur service.

Le nombre des lits à affecter à une infirmerie régimentaire est fixé, tant pour les malades que pour les convalescents : à 3 °/₀ de l'effectif normal, pour les troupes de cavalerie, et à 2 ½ ou 2 °/₀ pour les troupes d'infanterie.

DU PERSONNEL (1)

Un médecin-major, ayant un ou deux médecins sous ses ordres, est chef de service et dirige et surveille, sous l'autorité du chef de corps, l'organisation et la police de l'infirmerie. Il fait au commandement telles propositions qu'il juge nécessaires pour la santé des hommes.

Il assure, aves ses aides, le service médico-chirurgical de l'infirmerie, ainsi que les vaccinations et les revaccinations des recrues et des engagés volontaires. Il procède à l'examen des hommes à leur arrivée au corps, etc., etc...

(1) Voir les tableaux indicateurs du personnel médical des corps de troupe, en temps de paix et en temps de guerre (page 60).

Il rédige la consigne de l'infirmerie, la soumet à l'approbation du chef de corps et la fait afficher.

Il a autorité sur tout le personnel attaché à l'infirmerie, sur les malades qui y sont en traitement ainsi que sur les militaires qui sont amenés, le matin, à la visite (1).

Il est seul responsable, envers le chef de corps, de l'exécution du service, et, envers le conseil d'administration de tout le matériel de l'infirmerie. Il soumet sa correspondance au chef de corps et l'enregistre.

RAPPORTS DES MÉDECINS CHEFS DE SERVICE AVEC LE DIRECTEUR DU SERVICE DE SANTÉ

Il est en rapports constants avec le directeur du service de santé et le tient au courant de tout ce qui concerne l'hygiène et la santé de son régiment ; il lui donne tous les renseignements nécessaires pour que le directeur puisse éclairer le général commandant le corps d'armée. Sa correspondance avec lui doit passer par la voie du chef de corps. Un état particulier du mouvement des malades est fourni par lui, tous les dix jours, au directeur.

1. Voir le règlement du 28 décembre 1883 sur le service intérieur des corps de troupe. (Librairie militaire Baudoin et Cie, rue et passage Dauphine, 30).

DES MÉDECINS EN SOUS-ORDRE

Les médecins placés sous ses ordres assurent les services intérieurs et extérieurs, suivant la répartition qu'en fait le médecin chef de service.

DU CAPORAL D'INFIRMERIE ET DES INFIRMIERS PORTE-SACS

A l'infirmerie sont attachés, un sous-officier (dans l'artillerie), un caporal ou brigadier (dans les autres armes) et des infirmiers régimentaires ou porte-sacs.

Le caporal est chargé de la surveillance du service, de la tenue des registres et de toutes les écritures se rapportant au service médical et à l'administration de l'infirmerie. Il exerce une surveillance générale sur les malades, le matériel, la discipline et le bon ordre.

Le caporal d'infirmerie concourt, comme moniteur général, à l'instruction des brancardiers et des infirmiers régimentaires.

Il est secondé par les soldats porte-sacs ou infirmiers régimentaires, qui assurent les soins aux malades et entretiennent la propreté des locaux et du matériel de l'infirmerie.

EXÉCUTION DU SERVICE. — DES ENTRÉES ET DES SORTIES. — DU RÉGIME

Les malades susceptibles d'entrer à l'infirmerie sont désignés, à la visite du matin, par le médecin qui inscrit sa décision sur le cahier de visite. Il en est de même pour les convalescents sortant des hôpitaux. Les entrants sont conduits à l'infirmerie par un caporal ou brigadier.

Les malades n'apportent à l'infirmerie que leurs effets d'habillement et de petit équipement.

Tous les matins, le médecin visite les malades, à l'heure fixée par le chef de corps. Cette visite se renouvelle dans l'après-midi, s'il y a lieu.

Les prescriptions sont faites le matin pour toute la journée. Le caporal les inscrit sur un cahier de visite composé d'autant de feuilles qu'il y a de lits ; et divisé en deux parties, pour les jours pairs et impairs.

Après la visite, le sous-officier ou le caporal (ou brigadier) établit un relevé des prescriptions alimentaires et le remet à la cantinière désignée spécialement par le chef de corps pour la préparation des aliments. Ce relevé est signé par le médecin chef de service.

A défaut de cantinière, les malades vivent à

l'ordinaire de leurs compagnies, escadrons ou batteries.

Le médecin chef de service désigne ceux des malades qui doivent être soumis à un régime alimentaire spécial.

Le régime spécial des malades à l'infirmerie comprend :

La diète ;

Le bouillon ;

Le bouillon avec pain ;

La demi-portion avec ou sans vin ;

La portion entière avec ou sans vin.

La portion de vin se compose d'un quart de litre.

Les malades traités à l'infirmerie doivent obéir au caporal d'infirmerie, pour l'exécution des règlements et des ordres qu'il a reçus. Ils sont d'ailleurs sous l'autorité immédiate du médecin chef de service. Le lieutenant-colonel et le chef de corps s'assurent fréquemment de la bonne tenue des malades, de la propreté des locaux et de l'exécution de toutes les règles du service.

Les malades guéris sont désignés, à la visite du matin, pour sortir le lendemain.

TABLEAU II. DU PERSONNEL MÉDICAL DES CORPS DE TROUPE EN TEMPS DE PAIX

UNITÉS COMPOSANT LE CORPS D'ARMÉE	MÉDECIN MAJOR de 1re classe	MÉDECIN MAJOR de 2e classe	MÉDECIN AIDE-MAJOR
Régiments d'infanterie.....	1	1	1
Régiments de cavalerie. Bataillons de chasseurs à pied. Bataillons d'Afrique..	»	1	1
Bataillons d'artillerie de forteresse et escadrons du train.....	»	1	»
Régiments d'artillerie et du génie.	1	»	1

TABLEAU III. DU PERSONNEL MÉDICAL DES CORPS DE TROUPE EN TEMPS DE GUERRE

UNITÉS COMPOSANT LE CORPS D'ARMÉE	MÉDECIN-MAJOR de 1re OU DE 2e CLASSE	AIDE-MAJOR de L'ARMÉE ACTIVE	AIDE-MAJOR DE RÉSERVE	MÉDECINS AUXILIAIRES
Partie mobile de chaque régiment d'infanterie des zouaves et de tirailleurs.....	1	1	1	3
Partie mobile du bataillon de chasseurs à pied.....	1 (2e cl.)	»	1	»
Partie mobile des régiments de cavalerie de France et de chasseurs d'Afrique.....	1 (2e cl.)	»	»	»
Groupe de 4 batteries divisionnaires d'artillerie.....	»	1	»	1
1er Groupe de batteries de corps...	1	»	»	1
2e....id.....id.....	»	1	»	1
Groupe de 3 batteries de division de cavalerie.....	»	1	»	1
1er Echelon de parc.....	»	1	»	»
2e Echelon de parc. Grand parc d'artillerie et equipage de pont d'armée.....	»	»	1	»

DES LOCAUX DE L'INFIRMERIE

Les locaux affectés à une infirmerie doivent comprendre :

1° Des salles pour les malades fiévreux, blessés et vénériens ;

2° Une salle de convalescents ;

3° Une salle de visite pouvant servir en même temps de logement au caporal d'infirmerie ;

4° Une salle servant de réfectoire et de lieu de réunion aux malades et aux convalescents ;

5° Une chambre à l'usage du magasin pour les effets des malades, les ustensiles et les approvisionnements de l'infirmerie ;

6° Une salle pour la tisanerie et le chauffage des bains ;

7° Un cabinet attenant à cette chambre, pouvant recevoir deux baignoires et des lavabos ;

8° Des latrines indépendantes de celles de la troupe et spéciales à l'infirmerie ;

9° Un local suffisant pour y installer les bains chauds à l'usage de la troupe ;

10° Et, autant que possible, une cour servant de promenoir.

L'infirmerie régimentaire doit, autant que possible, être installée dans un pavillon spécial ou dans un corps de logis éloigné du casernement de la troupe. La surveillance doit y être rendue facile

par l'adoption d'un dispositif, qui oblige ceux qui entrent aussi bien que ceux qui sortent, à passer sous les yeux du caporal d'infirmerie.

Les salles des malades et la salle des convalescents doivent être situées au premier étage, bien aérées, bien éclairées et disposées de façon à assurer à chaque homme, au moins 20 mètres cubes d'air, déduction faite de l'emplacement occupé par les lits et le mobilier, en tenant compte de la fixation du nombre de lits prévue à l'article 40.

La salle des fiévreux ne doit pas communiquer avec celle des blessés et des vénériens; ces deux dernières peuvent au contraire être en communication.

La salle de visite est au rez-de-chaussée; elle est toujours précédée d'une salle d'attente; elle a un plancher en bois.

La tisanerie, le cabinet de bains, sont au rez-de-chaussée.

Le magasin doit être assez grand pour recevoir une partie du matériel de l'infirmerie; on y place des étagères le long des murs; il doit être exempt d'humidité.

Les latrines doivent être d'un accès facile, et munies de tinettes.

Les sous-officiers sont traités dans une chambre particulière.

ADMINISTRATION DE L'INFIRMERIE

La gestion de l'infirmerie régimentaire appartient au conseil d'administration du corps ; le médecin chef du service est, pour l'exécution du service, l'agent du conseil, sous la surveillance du major.

Les infirmeries possèdent un matériel, des médicaments et des objets d'exploitation prévus par des nomenclatures spéciales.

Elles sont approvisionnées tous les trois mois, au moyen de demandes spéciales établies par le médecin chef de service. Les demandes, visées par le sous-intendant, sont transmises par le corps au directeur du service de santé, qui, après les avoir vérifiées, les adresse au médecin chef de l'hôpital qui doit les fournir, pour exécution (1).

(1) Les militaires admis à l'infirmerie continuent à compter à leur compagnie, escadron ou batterie. Pour ceux qui sont désignés par le médecin pour être soumis à un régime spécial, les commandants des unités versent au médecin chef de service : pour les soldats, la portion de la solde journalière qui est prélevée pour l'ordinaire ; pour les sous-officiers, celle qui est fixée par le chef de corps comme taux de leur pension à la cantine.

Ces versements constituent la masse de l'infirmerie, servant à payer les dépenses pour l'alimentation des malades prévus par l'article 52 du règlement. Si ces versements sont insuffisants, le général de brigade peut autoriser des prélèvements sur les bonis de l'ordinaire.

MASSE DE L'INFIRMERIE RÉGIMENTAIRE

Le médecin chef de service est responsable de la conservation et de l'entretien des médicaments et du matériel qui lui sont remis par le conseil d'administration. Les objets susceptibles d'être réformés sont portés par lui sur un état qui est transmis, au moment de l'inspection médicale, au directeur du service de santé, qui y consigne son avis ; après quoi l'inspecteur général d'armes prononce, devant le conseil d'administration. Pour le matériel des hôpitaux, c'est le médecin inspecteur qui en prononce la réforme.

DE LA COMPTABILITÉ

Le médecin chef de service tient les registres suivants :

1° Le registre médical d'incorporation (modèle n° 20) ;

2° Le registre des malades à la chambre (modèle n° 21) ;

3° Le registre des malades à l'infirmerie (modèle n° 22) ;

4° Le registre des malades à l'hôpital (modèle n° 23) ;

5° Le registre de la salle des convalescents (modèle n° 24) ;

6° Le registre des catégories (modèle n° 25) ;

7° Le registre des blessures de guerre et accidents survenus dans un service commandé (modèle n° 26);

8° Le registre des vaccinations et revaccinations (modèle n° 27) ;

9° Le registre du matériel et des médicaments (modèle n° 28) ;

10° Le registre d'ordinaire (modèle n° 29) ;

11° Le registre des prescriptions médicamenteuses journalières (modèle n° 30) ;

12° Le carnet d'enregistrement des bons (modèle n° 31) ;

13° Le registre de correspondance (modèle n° 32).

Le registre d'incorporation est d'une importance capitale. Il constitue la matricule médicale et renferme tous les renseignements concernant les hommes du corps, soit avant leur incorporation, soit après leur départ.

Sur le carnet d'enregistrement des bons, le médecin chef de service inscrit, à leur date, les bons qu'il établit pour :

1° Le blanchissage du linge à pansement ;

2° Le vin pour les malades et les convalescents ;

3° Les fournitures de bureau ;

4° Les bandages herniaires, lunettes, etc. ;

5° Les primes de vaccination et de revaccination ;

6° Le combustible pour la préparation des bains ;

7° L'éclairage des salles de l'infirmerie régimentaire.

DÉPOTS DE CONVALESCENTS

Les dépôts de convalescents sont destinés à recevoir les militaires qui, à leur sortie de l'hôpital, ne sont pas en état de reprendre leur service. Les généraux commandant les subdivisions désignent les militaires à diriger sur les dépôts, sur la proposition du médecin chef de l'hôpital. Certains hommes affaiblis des corps de troupe, peuvent aussi y être envoyés directement.

PERSONNEL ET LOCAUX. — EXÉCUTION DU SERVICE

Il est attaché à chaque dépôt de convalescents des officiers, des médecins et des sous-officiers en nombre suffisant, suivant l'importance du dépôt.

Les attributions du commandement et du médecin chef de service sont analogues à celles qu'ils ont dans les infirmeries régimentaires. L'officier le plus élevé en grade, ou le plus ancien dans le grade le plus élevé a le commandement et l'administration du dépôt.

Le médecin chef de service dirige le service de santé. Ses attributions et ses devoirs sont les mêmes

que dans les infirmeries régimentaires. Il fait la visite à l'heure prescrite par le commandant du dépôt, et désigne les hommes qui doivent rentrer au corps ou retourner, s'il y a lieu, à l'hôpital.

En sortant du dépôt, les militaires reçoivent un billet du même modèle que celui des hôpitaux, qui est signé par le commandant et visé par le sous-intendant. Il en est de même pour leur admission.

Une ou plusieurs cantinières préparent les aliments des malades et des sous-officiers employés au dépôt. Les malades se livrent à des promenades hygiéniques et à des jeux désintéressés.

Les locaux affectés aux dépôts de convalescents doivent comprendre, outre les salles destinées aux malades et aux accessoires :

1° Une salle de bains (une baignoire pour 100 hommes) ;

2° Une infirmerie régimentaire (1).

(1) Les objets mobiliers et les fournitures de couchage des dépôts de convalescents sont les mêmes que ceux attribués aux corps de troupe. — Les hôpitaux militaires les pourvoient en médicaments et en matériel, suivant les mêmes règles que pour les infirmeries.

Ils sont administrés comme les corps de troupe. Chaque mois il est fourni au ministre un état du mouvement des malades ; et au directeur du service de santé un rapport sur l'état sanitaire. Enfin du 1er au 5 de chaque mois, les chefs de corps reçoivent un état nominatif des militaires présents au premier jour du mois écoulé et de ceux qui sont entrés ou sortis pendant ce même mois.

DE L'APPROVISIONNEMENT D'INFIRMERIE RÉGIMENTAIRE DE CAMPAGNE (1)

L'approvisionnement d'infirmerie régimentaire comprend :

1° des sacs d'ambulance pour les troupes d'infanterie ;

2° Des sacoches d'ambulance (paire de) pour les troupes de cavalerie et d'artillerie ;

3° Des rouleaux pour secours aux asphyxiés ;

4° Des chargements de voitures médicales régimentaires, pour les troupes d'infanterie, de cavalerie et d'artillerie, comprenant :

a. Une paire de cantines médicales ;

b. Une paire de paniers de réserve de pansement ;

c. Divers objets portés en vrac ;

(1) Messieurs les pharmaciens trouveront exposée tout au long la composition des médicaments et en objets de pharmacie, des approvisionnements d'infirmeries régimentaires, d'ambulances, d'hôpitaux de campagne et d'hôpitaux temporaires, dans les nomenclatures spéciales (Librairie militaire Baudoin, rue et passage Dauphine, 26). Il serait trop long d'exposer ici la question en détail. Pour les connaissances qu'ils doivent acquérir sur l'organisation et le service de la pharmacie à l'intérieur et en campagne, ils consulteront le règlement sur le service de santé à l'intérieur du 28 décembre 1883, et l'instruction provisoire du 26 février de la même année (Librairie militaire Baudoin, Paris, rue et passage Dauphine, 26).

5° Des brassards pour le personnel médical (médecins-infirmiers-brancardiers) ;

6° Des musettes à pansement ;

7° Des bidons pour brancardiers ;

8° Des chargements de voitures à deux roues pour le transport des blessés, pour les troupes de cavalerie et d'artillerie.

Nous ne saurions donner, en détail, la composition de l'approvisionnement d'infirmerie régimentaire de campagne. Nous nous bornerons à des considérations générales, mais suffisantes cependant, pour donner à nos lecteurs une idée des ressources dont dispose une infirmerie régimentaire en campagne.

Pour plus de détails nous les renvoyons aux nomenclatures spéciales où la question est exposée tout au long. Ces momenclatures, d'ailleurs, accompagnent les approvisionnements, et il est facile aux médecins de les consulter, en campagne, pour connaître exactement la composition de l'approvisionnement de l'unité médicale à laquelle ils sont attachés.

COMPOSITION DES SACS ET SACOCHES D'AMBULANCE

Les sacs d'ambulance sont attribués aux troupes d'infanterie, à raison de un par bataillon. Ils sont portés par les infirmiers régimentaires dits porte-sacs. Leur forme est semblable à celle des sacs de

troupe, sauf le volume, qui est plus grand et la disposition intérieure.

Le sac d'ambulance est essentiellement constitué par un revêtement en peau et une charpente en bois. A l'intérieur, il est divisé en compartiments, cases et poches en toile ; il renferme également une boîte à compartiments, spécialement destinée à contenir les médicaments.

Il renferme en outre : 1° Des médicaments simples et composés, le plus usuellement employés ;

2° Des objets de pansement et des objets d'exploitation de la pharmacie ;

3° Des instruments de chirurgie renfermés dans une boîte spéciale, contenue dans une case du sac, et des objets accessoires ;

4° Du matériel de la pharmacie (flacons, pots, lampe à alcool, gobelets, etc....);

5° Du matériel et objets de consommation (aiguilles, fil, bougies, etc...).

Tous ces objets et médicaments sont en quantité suffisante pour parer aux premiers besoins, pendant que les troupes sont en marche, par exemple, ou qu'elles sont éloignées d'un poste d'approvisionnement. Pendant le combat, leurs ressources seraient insuffisantes ; mais on puise alors dans les voitures d'approvisionnement qui doivent se trouver à portée.

Les sacoches d'ambulance sont analogues aux sacs d'ambulance et ont à peu près la même composition. Elles ne diffèrent que par la forme, étant

destinées à la cavalerie, et devant être portées, par conséquent, par un cheval. L'infirmier régimentaire les prend avec lui, superposées au bissac.

Il en est attribué une paire par escadron ou groupe de batteries.

Leur contenu est semblable à celui du sac d'ambulance. Quant à leur disposition intérieure, elle comprend également une boîte à compartiments pour les médicaments usuels ; des cases, des gaines, et des poches. Dans l'une des gaines est enfermée une boîte d'instruments de chirurgie du même modèle que celle qui est attribuée aux troupes d'infanterie.

Les sacs et les sacoches d'ambulance contiennent une nomenclature spéciale indiquant en détail leur contenu. Les médecins peuvent les consulter facilement et être vite familiarisés.

ROULEAU POUR SECOURS AUX ASPHYXIÉS

Il est essentiellement constitué par des frottoirs en serge, des moufles en crin, un peignoir de molleton, le tout contenu dans un étui en coutil formant rouleau.

Il est attribué un rouleau par bataillon, deux pour régiments de cavalerie et groupes de batteries de corps.

DU CHARGEMENT DE VOITURES MÉDICALES RÉGIMENTAIRES

Il est attribué 3 chargements de voitures médicales aux troupes d'infanterie, 1 aux troupes de cavalerie et d'artillerie de corps.

Chaque chargement comprend :

1° Une paire de cantines médicales ;

2° Une paire de paniers de réserve ;

3° Divers objets en vrac.

1° CANTINES MÉDICALES

Elles sont numérotées 1 et 2.

Intérieurement elles sont divisées en plusieurs plans superposés, subdivisés eux-mêmes en cases dont l'inférieure forme appareil (cantine n° 1).

Les matières et objets renfermés dans les cantines médicales sont de même nature que ceux qui sont contenus dans les sacs et les sacoches d'ambulance, à part la quantité et la variété.

C'est ainsi qu'elles renferment :

1° Des médicaments simples et composés;

2° Des objets d'exploitation de la pharmacie;

3° Des objets de pansement (linge, charpie, coton, gaze, bandages à fractures pour jambes);

4° Des effets et objets à l'usage spécial des malades ;

5° Des instruments de chirurgie et objets accessoires (aiguilles, gouttières, seringues, etc.),

6° Du matériel de pharmacie ;

7° Du matériel de service général ;

8° Des denrées et objets de consommation (bougies, aiguilles, fil, ficelle, ventouses).

Les linges et les appareils sont contenus surtout dans la cantine n° 2 ; la cantine n° 1 étant plus spécialement réservée aux médicaments et instruments. Chaque cantine contient une nomenclature indicatrice.

2° PANIERS DE RÉSERVE DE PANSEMENT

Ils marchent aussi par paires, et, comme les cantines, sont désignés par les numéros 1 et 2. La nature des objets et matières qu'ils contiennent sont analogues à ceux des cantines (médicaments, linges, appareils, matériel, objets de pansement, instruments, etc.).

Le panier n° 1 renferme spécialement les médicaments, les bandes, le petit linge, les objets d'exploitation, le matériel du service général, les instruments, les appareils étant contenus dans le panier n° 2.

3° OBJETS PORTÉS EN VRAC

Ces objets sont des bidons de 1 litre pour brancardiers, des brancards avec bretelles pour les ambulances, des brassards.

Suivant les armes, il est attribué à chaque corps des quantités variables des objets ci-dessus, dans les proportions suivantes, sans tenir compte du dépôt :

INFANTERIE	Bidons	60
	Brancards	24
	Brassards	49
CAVALERIE	Bidons	8
	Brancards	8
	Brassards	15
GROUPES DE BATTERIES D'ARTILLERIE	Bidons (par régiment divisionnaire et régiment de corps).	60-4
	Brancards	4
	Brassards (par régiment divisionnaire et régiment de corps).	52-32

MUSETTES A PANSEMENT

Destinées aux brancardiers, les musettes renferment quelques menus objets de pansement nécessaires pour parer aux premières nécessités, sur le champ de bataille.

Quand les brancardiers ont épuisé leur approvi-

sionnement de musettes à pansement, ils doivent profiter de leur voyage au poste de secours pour se réapprovisionner aux voitures qui sont à proximité du poste.

Les musettes à pansement contiennent :

1° Des bandes, du linge et de la charpie ;

2° Une pelote compressive de Larrey avec son lac, des épingles et des rubans de fil.

DU CHARGEMENT DE VOITURES A DEUX ROUES POUR LE TRANSPORT DES BLESSÉS

Il n'est attribué de voitures à deux roues pour le transport des blessés qu'aux troupes de cavalerie et d'artillerie. Les régiments de cavalerie ont deux voitures et deux chargements, les groupes de batteries de corps une voiture et un chargement.

Les chargements de voitures à deux roues sont constitués essentiellement par des brancards (deux) qui peuvent être suspendus dans l'intérieur de la voiture ; et par des torchons, un urinoir, des récipients, etc..., contenus dans le coffret situé à l'arrière.

Ve LEÇON

POSTES DE SECOURS — INFIRMIERS ET BRANCARDIERS RÉGIMENTAIRES

Postes de secours. — Leur but et leur emplacement. — Fonctionnement. — Du personnel et des approvisionnements des postes de secours. — Infirmiers régimentaires. — Instruction et recrutement. — Brancardiers régimentaires. — Instruction et recrutement. — Rôle des brancardiers régimentaires. — De leur fonctionnement sur le champ de bataille. — De la plaque d'identité.

POSTES DE SECOURS. — BUT ET EMPLACEMENT

Les postes de secours sont destinés à donner les premiers soins aux malades et aux blessés, sur le champ de bataille. Ils sont desservis par les médecins des corps de troupe, des aides-majors de réserve, des médecins auxiliaires, des infirmiers et des brancardiers régimentaires.

Les postes de secours s'établissent, dès que les troupes sont déployées en dispositif de combat, sur l'ordre du chef de corps. On doit choisir un endroit à hauteur des réserves de bataillons, qui soit protégé, autant que possible, des projectiles de l'ennemi, et situé en dehors des points ayant une importance

stratégique. On peut en former un seul par régiment ou un pour chaque bataillon.

Leur emplacement est indiqué, le jour, par le pavillon de la Convention de Genève et le drapeau national; la nuit, par deux lanternes, l'une à feu rouge, l'autre à feu blanc.

Les infirmiers et les brancardiers régimentaires sont prévenus de l'emplacement des postes de secours, de même que les médecins chefs des ambulances actives, sur lesquelles doivent être évacués les blessés, dès qu'ils auront reçu, sur le champ de bataille, les premiers soins.

FONCTIONNEMENT DES POSTES DE SECOURS

Aussitôt que le combat a commencé, les brancardiers régimentaires relèvent les blessés, sur la ligne des combattants, et les portent aux postes de secours, après avoir paré aux dangers les plus pressants (arrêt des hémorrhagies; assujettissement des fragments de fractures ; position sur le brancard appropriée à la nature de la blessure, etc.). Aux postes de secours, les malades sont examinés par les médecins qui leur donnent, avec le concours des infirmiers régimentaires, les soins de première nécessité.

Ces soins d'urgence assurés, un des médecins du poste prend une *fiche de diagnostic*, dont il a un grand nombre à sa disposition ; il remplit exactement toutes les indications qui y sont portées, avec

des détails suffisants sur le genre de blessures et les soins qui y ont été appliqués. Cette fiche de diagnostic, ainsi remplie, est attachée sur les vêtements du blessé, qui est pris par les brancardiers de l'ambulance voisine, où ils le conduisent. Là, les médecins, en lisant la fiche, connaissent de suite, d'une façon suffisante, l'état du blessé, pour ne pas perdre de temps à l'interroger ni à faire des recherches inutiles, douloureuses et quelquefois nuisibles.

DE LA FICHE DE DIAGNOSTIC

Nous donnons ici le fac-simile de la *fiche de diagnostic*.

MODÈLE N° 10

ART. 66, 78 ET 79 DU RÈGLEMENT

FICHE DE DIAGNOSTIC

Nom et prénoms . . . . . .

Régiment, bataillon, compagnie. . . . . .

Indication de la blessure . . . . . .

A-t-on soupçonné la présence de corps étrangers ? . . . . . .

Ont-ils été extraits ? . . . . . .

Nature du pansement appliqué . . . . . .

LE MÉDECIN. . . . . .

TABLEAU V. INDIQUANT LA COMPOSITION EN PERSONNEL DU SERVICE RÉGIMENTAIRE EN CAMPAGNE

UNITÉS COMPOSANT LE CORPS D'ARMÉE	MÉDECINS du cadre		MÉDECINS de réserve		INFIRMIERS		BRANCARDIERS			conducteurs	OBSERVATIONS
	majors	aides-majors	aides-majors	auxiliaires	caporaux ou brigadiers	soldats	sous-officiers	caporaux ou brigadiers	soldats		
Partie mobile de chaque régiment d'infanterie, de zouaves et tirailleurs	1	1	1	3	3	9	1	3	48	3	
Partie mobile du bataillon de chasseurs à pied	1	»	1	»	1	3	»	1	16	1	
Partie mobile des régiments de cavalerie de France et de chasseurs d'Afrique	1	»	»	»	1	3	»	»	»	3	
Groupe de 4 batteries divisionnaires d'artillerie	»	1	»	1	1	3	»	1	16	1	
1er groupe de batteries de corps	1	»	»	1	1	3	»	1	16	1	
2e — —	»	1	»	1	1	3	»	1	8	2	
Groupe de 3 batteries de division de cavalerie	»	1	»	1	1	2	»	»	»	3	
1er Echelon de parc	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	
2e Echelon de parc, grand parc d'artillerie et équipage de pont d'armée	»	1	»	»	»	1	»	»	»	»	

TABLEAU VI. INDIQUANT LA COMPOSITION EN MATÉRIEL ET EN APPROVISIONNEMENTS DU SERVICE RÉGIMENTAIRE EN CAMPAGNE

UNITÉS COMPOSANT LE CORPS D'ARMÉE	MATÉRIEL										MOYENS DE TRANSPORT				
	Sacs	Sacoches	Rouleaux de secours	Cantines médicales	Brancards	Brassards	Musettes	Bidons	Chargements de voitures médicales	Chargements de voitures à 2 roues	Voitures médicales régimentaires	Voitures à 2 r. pour transport de blessés	Bâts	Chevaux de trait	Animaux de bât
Partie mobile de chaque Régt d'infanterie, de zouaves et de tirailleurs	3	»	3	»	»	56	30	60	3	»	3	»	»	3	»
Partie mobile du bataillon de chasseurs à pied...	1	»	1	»	»	12	10	20	1	»	1	»	»	1	»
Partie mobile des Régts de cavalerie de France et de chasseurs d'Afrique.	»	2	2	»	»	10	4	8	1	2	1	2	»	3	»
Groupe de batteries divisionnaires d'artillerie.	1	»	1	»	»	12	10	20	1	»	1	»	»	1	»
1er groupe de Bies de corps.	1	»	1	»	»	12	10	20	1	»	1	»	»	1	»
2e groupe de Bies de corps.	1	1	2	»	»	10	6	12	1	1	1	1	»	2	»
Groupe de 3 batteries de division de cavalerie..	»	1	1	»	»	10	4	8	1	2	1	2	»	3	»
1er échelon de parc.....	1	»	1	1	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»
2e échelon de parc, grand parc d'artillerie et équipage de pont d'armée.	1	»	1	1	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»

PERSONNEL, MATÉRIEL ET APPROVISIONNEMENTS DES POSTES DE SECOURS

Nous avons fait connaître plus haut (voir Infirmeries régimentaires,) la composition du personnel, du matériel et de l'approvisionnement d'infirmerie régimentaire de campagne. Nous résumons cette composition dans les tableaux V et VI ci-contre.

INFIRMIERS RÉGIMENTAIRES

Les médecins ont avec eux, pour les seconder sur le champ de bataille, des infirmiers et des brancardiers sur lesquels ils ont tout pouvoir disciplinaire, pendant l'exercice de leurs fonctions.

Les infirmiers régimentaires ne doivent pas être confondus avec les infirmiers des hôpitaux. Ceux-ci forment corps et sont réunis en sections, tandis que les premiers sont des soldats du régiment, choisis spécialement, et ayant reçu une instruction théorique et pratique appropriée à leur emploi.

INSTRUCTION ET RECRUTEMENT DES INFIRMIERS RÉGIMENTAIRES

Les infirmiers régimentaires sont recrutés à raison de 1 infirmier par compagnie, escadron ou batterie. Dans chaque bataillon ou groupe de batteries, un de ces infirmiers a le grade de caporal ou brigadier. Dans les régiments de cavalerie, ce brigadier est celui qui est chargé, en temps de paix, de l'infirmerie des hommes. Les infirmiers régimentaires reçoivent une instruction théorique et pratique en faisant, à tour de rôle, un stage de deux mois, au moins, à l'infirmerie du corps et à l'hôpital de la garnison, où ils sont exercés sous la direction des médecins militaires. Ils suivent aussi les cours et exercices pratiques faits aux brancardiers.

Quand ces hommes passent dans la réserve, il est fait mention, sur leur livret, des fonctions qu'ils ont remplies au régiment, pour que, en cas de rappel, ils soient employés, comme infirmiers, sur le champ de bataille.

BRANCARDIERS RÉGIMENTAIRES

Les brancardiers régimentaires sont chargés, en temps de guerre, de relever les blessés, de les enlever du champ de bataille et de leur donner les pre-

miers soins. Ils sont munis d'un bidon d'un litre, qui doit toujours contenir de l'eau en quantité suffisante, et d'une musette renfermant des bandes, du linge (grand et petit), de la charpie, une pelote compressive de Larrey, pour procéder aux petits pansements d'urgence et à l'arrêt des hémorraghies.

INSTRUCTION ET RECRUTEMENT DES BRANCARDIERS RÉGIMENTAIRES

Les brancardiers régimentaires sont recrutés, dans l'infanterie, parmi les musiciens et ouvriers réservistes ; et dans l'artillerie parmi les musiciens des écoles d'artillerie complétés, s'il y a lieu, par des réservistes musiciens. Les régiments de cavalerie n'ont pas de brancardiers.

A leur passage dans la réserve, les musiciens de l'infanterie et ceux des écoles d'artillerie sont répartis entre les compagnies et les batteries, de façon que chaque compagnie ait quatre brancardiers y compris deux ouvriers ; et chaque batterie montée également quatre brancardiers, y compris ceux provenant des musiciens en temps de paix. Les sous-officiers brancardiers de l'infanterie sont nommés parmi les sous-officiers réservistes, et les caporaux parmi les musiciens et ouvriers réservistes ; les brigadiers de l'artillerie parmi les musiciens réservistes.

Les brancardiers régimentaires reçoivent une instruction théorique et pratique dirigée par les médecins militaires, et dont les matières sont contenues dans le *Manuel du brancardier militaire* (1).

RÔLE DES BRANCARDIERS RÉGIMENTAIRES

Le rôle des brancardiers régimentaires, sur le champ de bataille, est dangereux et pénible ; il leur faut beaucoup de courage et de sang-froid pour s'acquitter dignement de leurs fonctions. Ils doivent être adroits, patients et doux, et savoir utiliser toutes les ressources du champ de bataille, pour improviser les appareils et moyens de transport qui leur manquent le plus souvent.

FONCTIONNEMENT DES BRANCARDIERS SUR LE CHAMP DE BATAILLE. (V. le *Manuel du brancardier militaire.*)

Avant le combat. — Lorsque la bataille va s'engager et que les postes de secours s'organisent, les brancardiers régimentaires s'y rendent, sous la conduite d'un caporal ou d'un sous-officier, pour prendre les brancards déposés dans les voitures médicales régimentaires qui doivent se trouver au

(1) *Manuel du brancardier militaire.* Paris. Victor Rozier, éditeur, 26 rue Saint-Guillaume.

poste de secours. Si, en raison de l'étendue de la ligne de combat, on a établi plusieurs postes de secours, les brancardiers sont répartis en autant de sections qu'il y a de postes.

Pendant le combat. — Les brancardiers relèvent les blessés sans distinction de nationalité, donnent les premiers secours à ceux qui en ont besoin et les transportent aux postes de secours. Les blessés qui peuvent marcher s'y rendent seuls, soutenus par un ou deux brancardiers, qui prennent leurs armes et leur sac; les autres sont transportés sur un brancard, après avoir reçu les soins les plus urgents.

Après avoir accompagné ou transporté un blessé au poste de secours, les brancardiers reviennent immédiatement derrière les combattants, et continuent à opérer le transport des blessés.

Les brancardiers suivent les mouvements des combattants. Si ceux-ci font un mouvement rétrograde, ils se portent aux postes de secours pour évacuer le plus vite possible les blessés sur l'ambulance, en commençant par les moins gravement atteints.

Après le combat. — Le combat terminé, les brancardiers explorent avec le plus grand soin tous les points du champ de bataille où peuvent se trouver des blessés. Ils sont employés, à l'occasion, à l'évacuation des malades du poste de secours sur les ambulances voisines.

Lorsque tous les blessés ont été enlevés du champ de bataille, les brancardiers déposent dans les voi-

tures médicales régimentaires, les musettes et les brancards qu'ils y ont pris, et rejoignent leurs bataillons respectifs. Ils concourent à la constatation de l'identité des morts et à leur inhumation. Avant l'inhumation de chaque homme, le décès est constaté par un médecin militaire qui recueille avec soin la plaque d'identité dont chaque soldat est porteur.

DE LA PLAQUE D'IDENTITÉ

La plaque d'identité, attribuée à tous les soldats, est constituée par une plaque, de forme ovale, en maillechort. Ses dimensions sont de 35^{mm} et 25^{mm} avec 1^{mm} d'épaisseur. Elles portent, à une extrémité du grand diamètre, un trou qui laisse passer un cordon de suspension.

Ces plaques portent, sur le recto : l'indication du nom, des prénoms inscrits sur les registres de l'état civil, et de la classe à laquelle l'homme appartient; sur le verso : l'indication de la subdivision de région et du numéro du registre matricule du recrutement.

Les infirmiers régimentaires portent le brassard de la Convention de Genève, et bénéficient des dispositions de cette convention. Il n'en est pas de même des brancardiers régimentaires qui se distinguent par un modèle de brassard spécial, consistant en *une croix de Malte en drap blanc*, renversée et

reposant sur deux de ses branches, cousue sur un fond bleu de roi.

Les brancardiers régimentaires, leur rôle terminé, rejoignent leur unité combattante dont ils ont l'armement et l'équipement. Dès lors ils redeviennent des combattants ordinaires.

VIe LEÇON

HÔPITAUX MILITAIRES

But des hôpitaux militaires. — De leur division. — Des hôpitaux mixtes ou militarisés. — Des hôpitaux d'eaux minérales. — Hôpitaux militaires proprement dits. — Du personnel médical. — Du service de garde. — Rôle des pharmaciens et des officiers d'administration. — Des infirmiers militaires et des sœurs hospitalières. — Du mouvement des malades dans les hôpitaux. — Des entrées. — Billet d'entrée. — Billet de salle. — Des sorties. — Billet de sortie. — Des convalescences. — Des réformes et des retraites. — Formalités à remplir pour la délivrance des congés de convalescence et de réforme, et des pensions de retraite.

DE LEUR DIVISION

Les hôpitaux militaires ont pour but de pourvoir au traitement des militaires, en activité de service, atteints de maladies ou de blessures qui ne peuvent pas être traitées dans les infirmeries régimentaires. Ils pourvoient aussi au traitement des personnes désignées aux articles 201 et 204 du règlement sur le service de santé.

DE LEUR DIVISION

Les établissements du service hospitalier, à l'intérieur, se divisent de la manière suivante :

a. Hôpitaux militaires (permanents ou temporaires) auxquels peuvent être attachés des hôpitaux-annexes;

b. Hôpitaux d'eaux minérales;

c. Hospices civils mixtes ou militarisés.

DES HÔPITAUX CIVILS MIXTES OU MILITARISÉS

Les hôpitaux civils mixtes ou militarisés sont de création récente, par application de la loi du 7 juillet 1877 (1). Ce sont des hospices civils dont les commissions administratives ont passé une convention avec l'État, pour le traitement des militaires malades. Aux termes de ces conventions les commissions administratives doivent aménager des

(1) Loi relative à l'organisation des services hospitaliers de l'armée dans les hospices mixtes et dans les hospices civils *Journal militaire officiel*, p. r., 2e sem. page 17). Décret du 1er août 1879 portant règlement d'administration pour l'exécution de la loi du 7 juillet 1877 (*Journal militaire officiel*, p. r., 2e sem. 1879, page 41). Décret du 3 février 1880 portant division des hospices en deux catégories, en exécution de la loi du 7 juillet 1877 (*Journal militaire officiel*, p. r., 1re sem. 1880, page 35).

salles spéciales pour les militaires; et se conformer, autant que possible, sous le rapport du fonctionnement général, de la nourriture, de la discipline, etc., aux règlements existants dans les établissements militaires.

Toutes les fois que l'effectif de la garnison excède 1000 hommes, le service médical des salles militaires est assuré par les médecins de l'armée (1).

DES HÔPITAUX D'EAUX MINÉRALES

Les hôpitaux d'eaux minérales ont été institués pour assurer les soins nécessaires aux officiers et aux soldats en activité de service. Toutefois les anciens militaires et les individus appartenant aux divers personnels indiqués aux articles 201 et 204 du règlement sur le service de santé à l'intérieur, obtiennent la faveur d'y être traités dans les conditions des prescriptions de la loi du 12 juillet 1873 (art. 356 du règlement sur le service de santé à l'intérieur). Les hôpitaux militaires d'eaux minérales sont les suivants :

Amélie-les-Bains;

Barèges;

(1) Au point de vue de leur importance, ces hôpitaux sont subdivisés en 3 catégories : 1° Hôpitaux mixtes ou militarisés; ils sont au nombre de 197; 2° hospices civils proprement dits ; leur nombre est de 37 ; la 3° catégorie comprend les hospices non situés dans des villes de garnison.

Bourbonne ;
Bourbon-l'Archambault ;
Guagno (Corse) ;
Plombières ;
Vichy.

Les militaires affaiblis par les fatigues du service ou dont l'organisme a besoin d'être stimulé (scrofuleux) sont envoyés aux bains de mer où on les divise en deux catégories, suivant leur état de santé, pour qu'ils soient hospitalisés ou mis en subsistance dans un corps voisin, pendant toute la durée de la saison des bains.

Tous les ans, au 1er juin, les médecins militaires doivent établir les propositions pour les bains de mer.

Pour l'envoi des militaires aux eaux minérales et aux bains de mer, il est certaines formalités à remplir ; elles sont indiquées aux articles 341 et suivants du règlement sur le service de santé à l'intérieur (1).

Après ces préliminaires, que nous avons cru nécessaires, nous revenons de suite à la question, plus importante pour nos lecteurs, des hôpitaux militaires proprement dits.

(1) Règlement du 28 décembre 1883 sur le service de santé à l'intérieur. Librairie militaire Baudoin et Cie, rue et passage Dauphine, 30.

DES HÔPITAUX MILITAIRES

Les hôpitaux militaires sont divisés en 5 classes, d'après leur contenance et suivant l'effectif moyen des malades, conformément aux indications de la notice n° 10 du règlement.

L'hôpital militaire du Val-de-Grâce a une organisation spéciale, en raison de l'École de médecine et de pharmacie militaires qui y est annexée.

DU PERSONNEL MÉDICAL

Le personnel des hôpitaux militaires est constitué par des médecins, des pharmaciens, des officiers d'administration, des infirmiers, et souvent des sœurs hospitalières.

Lorsque les ressources en personnel médical sont insuffisantes, l'autorité militaire peut requérir des médecins civils pour assurer le service.

Avant la loi du 16 mars 1882 sur l'administration de l'armée, les hôpitaux étaient placés sous l'autorité immédiate des fonctionnaires de l'intendance qui commandaient, de haute main, à tout le personnel employé dans ces établissements : chacun dans sa spécialité, médecin, pharmacien, officier comptable, était chef de service, relevant directement du sous-intendant. De cette trilogie de pou-

voirs parallèles et indépendants résultait plus d'un inconvénient, que la loi du 16 mars 1882 a fait disparaître, en investissant de l'autorité suprême, sous le contrôle du commandement, le médecin le plus élevé en grade ou le plus ancien dans le grade le plus élevé, employé dans l'hôpital. Il a le titre de *médecin chef*, avec pleins pouvoirs pour la police et l'administration hospitalières. Le médecin chef donne des ordres aux médecins, aux pharmaciens, aux officiers d'administration et à tout le personnel d'exécution, civil ou militaire, employé temporairement ou d'une façon permanente, à l'hôpital.

A côté du médecin chef, dont les nouvelles attributions sont aussi importantes que nombreuses, il y a des médecins traitants, du grade de médecin-major de 2e classe au moins, en nombre variable, suivant la classe à laquelle l'hôpital appartient. Les médecins traitants sont secondés par des aides-majors qui, d'ordinaire, n'ont pas de service spécial, et sont placés en sous-ordre. Leur rôle à eux, comparable à celui des chefs de clinique, consiste à faire les pansements, à surveiller les infirmiers des salles et à veiller à l'observation parfaite de toutes les règles du service. Ils assurent le service de garde, à tour de rôle.

DU SERVICE DE GARDE

A cet effet, un local spécial dit *salle de garde* est affecté aux aides-majors qui, durant vingt-quatre heures, ne doivent pas quitter l'hôpital où, à tout moment, on peut avoir besoin de leur intervention. Si un accident survient dans une salle, c'est à l'aide-major de garde qu'on s'adresse; parfois même il lui faut procéder à des opérations d'urgence; et il ne doit pas ménager sa peine pour porter secours, à toute heure du jour ou de la nuit, aux malades qui réclament ses soins.

Quand un homme entre à l'hôpital, l'aide-major de garde examine le billet dont il est porteur et qui lui a été délivré par le médecin du corps, et, d'après le genre d'affection dont il est atteint, il dirige le malade sur l'une des trois divisions de fiévreux, de blessés ou de vénériens; s'il s'agit d'une affection contagieuse, il le fait isoler dans une salle spéciale. Quant aux malades punis de prison, ils sont dirigés sur la *salle des consignés*. Parfois, mais tout à fait exceptionnellement, l'aide-major de garde établit lui-même un billet d'entrée d'urgence à l'hôpital, s'il s'agit d'un militaire étranger à l'hôpital. Il rend compte au médecin chef, et fait en attendant, les premières prescriptions que commande la situation.

L'aide-major de garde établit et signe un rapport journalier qu'il remet, le lendemain matin, au médecin chef.

RÔLE DES PHARMACIENS ET DES OFFICIERS D'ADMINISTRATION

Les pharmaciens et les officiers d'administration assurent, en ce qui les concerne, les services pharmaceutique et administratif, sous l'autorité du médecin chef. Ils doivent obtempérer à tous ses ordres, et exécuter ses prescriptions, même lorsqu'elles ne sont pas prévues par les tarifs et les règlements. Mais dans ce cas le médecin chef donne les ordres par écrit et sous sa responsabilité même pécuniaire.

Il en rend compte aussitôt au commandement.

Les pharmaciens ont une hiérarchie semblable à celle des médecins : le plus élevé en grade ou le plus ancien dans le grade le plus élevé dirige le service de la pharmacie, sous l'autorité du médecin chef. Il assure la conservation, la préparation et la distribution des médicaments, fait les analyses, tient la comptabilité, etc.....

Les officiers d'administration, de leur côté, assurent les obligations qui leur incombent spécialement.

Le comptable est chargé, sous l'autorité du mé-

decin chef, de la gestion en deniers et en matières de l'hôpital. Il est l'intermédiaire hiérarchique pour tous les rapports du service, entre le médecin chef et les officiers d'administration attachés à l'hôpital. Il commande et administre le détachement d'infirmiers et assure, sous l'autorité du médecin chef, l'ordre général dans l'hôpital.

Il prend charge des denrées et matières reçues par une commission spéciale dont il fait partie. Sa gestion en deniers et en matières est soumise à la surveillance administrative du sous-intendant militaire.

En sa qualité de commandant du détachement des infirmiers de l'hôpital, il est en rapport avec le sous-intendant chargé de la surveillance administrative de ce détachement, et avec l'officier d'administration qui commande la section.

Les officiers d'administration en sous-ordre tiennent la comptabilité de l'hôpital, surveillent la discipline et le fonctionnement intérieur. Les hôpitaux militaires comprennent un officier d'administration, comptable, ayant sous ses ordres des officiers d'administration adjoints et des élèves d'administration, pour le seconder dans sa tâche.

DES INFIRMIERS MILITAIRES

Les infirmiers des hôpitaux sont réunis en sections. Chaque section forme un corps distinct sous l'auto-

rité immédiate d'un officier d'administration assisté d'officiers adjoints. Les uns et les autres ne peuvent faire partie du personnel employé soit à l'hôpital du lieu, soit à la direction du service de santé.

Le détachement d'infirmiers attaché à l'hôpital du lieu où siège le dépôt de la section est administré directement par le dépôt.

Les infirmiers relèvent de l'autorité militaire pour la police et la discipline générales; des officiers du corps de santé pour l'exécution du service ainsi que pour la police et la discipline dans l'intérieur des établissements sanitaires; des fonctionaires de l'intendance, pour la police et la discipline dans les dépôts des sections, en ce qui concerne le service intérieur des corps, ou l'instruction militaire proprement dite.

Les infirmiers militaires sont divisés, suivant leurs aptitudes et leur instruction, en trois catégories :

Infirmiers commis aux écritures;

Infirmiers de visite ;

Infirmiers d'exploitation.

Leur hiérarchie est la même que celle des autres corps de troupe, sauf qu'ils n'ont pas le grade d'adjudant, le plus élevé étant celui de sergent-major.

Le nombre des infirmiers est réparti, suivant l'importance de l'hôpital; ils sont chargés, selon leur catégorie, de fonctions spéciales. Leur désignation est faite par l'officier d'administration comptable, sous l'autorité du médecin chef. Les

commis aux écritures sont préposés aux travaux de comptabilité. Les infirmiers de visite s'occupent plus spécialement des soins délicats à donner aux malades, des pansements simples, de la tenue des cahiers de visite, des relevés alimentaires et pharmaceutiques, des distributions, etc.... Ils sont de garde, à tour de rôle, et secondent les aides-majors. Quant aux infirmiers d'exploitation, ils sont chargés des détails intérieurs, d'après une répartition faite par l'officier comptable. Ils sont surveillés, dans leur service, par un caporal ou un sergent dit *infirmier-major*. Un infirmier-major est affecté à chaque division de malades (fiévreux, blessés, vénériens); son devoir est de veiller à la propreté des salles et à la bonne exécution du service dans ses moindres détails : il fournit à ce sujet un rapport journalier au médecin chef.

Ces diverses catégories d'infirmiers reçoivent une instruction théorique et pratique conforme à leurs fonctions.

DES SŒURS HOSPITALIÈRES

Des sœurs hospitalières sont attachées régulièrement à certains hôpitaux militaires désignés par le ministre. Elles s'occupent, dans les salles, des travaux intérieurs, des soins à donner aux malades, des distributions, concurremment avec les infirmiers. Elles sont employées à la dépense et à la cuisine, à la

buanderie, à la lingerie, aux ateliers de réparation.

Elles relèvent du médecin chef et de l'officier d'administration, comptable. La supérieure, qui est leur intermédiaire auprès du médecin chef de l'hôpital, les répartit selon les besoins.

DU MOUVEMENT DES MALADES DANS LES HOPITAUX — DES ENTRÉES

Comment un militaire entre-t-il à l'hôpital?

Dans les régiments, l'homme se présente à la visite du matin ; le médecin l'examine et, s'il le trouve trop malade pour être traité à l'infirmerie, il établit pour lui un *billet d'entrée* à l'hôpital. Ordinairement le malade n'entre que le lendemain du jour où le billet a été signé ; mais, si le cas est grave, il est envoyé sur l'heure à l'hôpital ; dans ce cas, il est fait mention de l'urgence sur la partie droite du billet où est inscrit le diagnostic (talon du billet).

DU BILLET D'ENTRÉE

Il y a, en effet, deux parties dans un billet d'entrée à l'hôpital : la première, qui constitue le billet proprement dit, porte toutes les indications concernant la position militaire de l'homme, c'est le *corps du billet ;* il est signé par le commandant de la compagnie, de l'escadron ou de la batterie, et visé par le

major et le sous-intendant militaire. La deuxième partie ou *talon du billet* porte le diagnostic, avec l'indication sommaire des traitements que le malade a déjà subis au corps. Elle est signée par le médecin chef de service du régiment. Le talon sert à renseigner le médecin de garde qui, d'après le diagnostic qui y est porté, dirige le malade sur telle ou telle division de blessés, de fiévreux ou de vénériens. A l'hôpital, le talon est détaché du corps du billet, et mis à la tête du lit du malade pour que le médecin traitant soit renseigné sur les médications qui ont été employées antérieurement par le médecin du corps.

Quant au billet d'hôpital lui-même, il est remis à l'officier d'administration préposé aux entrées, qui vérifie, par comparaison avec le livret matricule de l'homme, si les indications qu'il porte sont exactes. Le billet d'entrée est signé par le médecin chef dans les vingt-quatre heures.

DU BILLET DE SALLE

Ces formalités remplies, l'officier d'administration établit un *billet de salle* sur le dos duquel il inscrit tous les objets dont le malade est porteur. En attendant la prochaine visite, le médecin de garde prescrit, au moyen de bons, les aliments et les médicaments nécessaires au malade entrant (régime maigre).

S'il s'agit d'un militaire isolé dans une place, ou d'un officier sans troupe, le billet d'entrée à l'hôpital est signé par le médecin désigné par le commandant d'armes, et par l'officier commandant la place. Le corps intéressé est avisé au plus tôt.

Le billet de salle est divisé également en deux parties (corps et talon). A la sortie du malade de l'hôpital, le médecin traitant signe le corps du billet, et inscrit sur le talon les indications qu'il importe au médecin du régiment de connaître.

DES SORTIES

A la visite du matin, le médecin traitant désigne les malades qui doivent sortir, à la date du lendemain. Il arrête le cahier de visite ; et l'*infirmier-major* prend le billet de salle qu'il dépose au bureau de l'officier d'administration préposé aux entrées. Celui-ci y inscrit le *mode de sortie* du malade (par guérison, par convalescence, réforme, retraite, décès, etc.).

Les billets de salle, ainsi transformés en billets de sortie, sont remplis par l'officier d'administration du bureau des entrées et puis signés par le médecin traitant.

Le comptable adresse, chaque jour, aux divers corps de la garnison, l'état nominatif des hommes désignés pour sortir le lendemain, afin qu'un fourrier puisse venir les prendre à l'hôpital.

Le médecin traitant, en même temps qu'il signe le billet de sortie, inscrit, sur le talon de ce billet, le diagnostic de la maladie et le mode de terminaison (guérison, envoi en convalescence, aux eaux, aux bains de mer, réforme, etc.), ainsi que les autres faits qu'il importe au médecin du corps de connaître. Ce billet est soumis au visa du sous-intendant militaire.

Les billets d'entrée, visés par le sous-intendant militaire, restent entre les mains du comptable, pour justifier du séjour et de la sortie des malades; la sortie est enregistrée. Les billets de sortie sont remis, suivant les cas, aux hommes au moment où ils quittent l'hôpital, ou au fourrier chargé de venir les recevoir.

Telles sont les formalités concernant le mouvement des malades à l'hôpital.

Il y a plusieurs manières de sortir de l'hôpital : par *guérison*, par *convalescence*, par *envoi aux eaux minérales*, par *réforme ou retraite*, par *évacuation*, par *évasion*, etc.

A ces différents modes de sortie correspondent des formalités particulières qu'il serait trop long d'énumérer dans ce guide (voir le règlement du 28 décembre 1883). Nous devons dire cependant quelques mots des sorties par convalescence, par réforme et par retraite.

DES CONVALESCENCES

Dans les cas de convalescences longues et pénibles, qui exigent du repos ou l'air natal, l'état des malades est constaté par un certificat spécial (art. 143); le certificat doit motiver la nécessité du congé de convalescence et en déterminer la durée ; il est établi par le médecin traitant. Le général commandant la subdivision fait contre-visiter l'homme, en sa présence, par le médecin chef, et statue, au moins une fois par mois, sur les demandes de ce genre qui lui sont adressées.

Les malades, au lieu de recevoir des congés de convalescence, peuvent être envoyés dans un dépôt de convalescents ; mention de la décision prise à cet effet par le général est faite sur le certificat.

Les congés de convalescence sont accordés ordinairement pour une durée de un à trois mois ; ils peuvent être renouvelés jusqu'au complément d'une période de six mois, passé laquelle il doit en être référé au ministre (exception est faite pour les troupes de la marine).

DES CONGÉS DE RÉFORME ET DES PENSIONS DE RETRAITE

Toutes les fois qu'un malade est reconnu incurable ou incapable de faire un service actif, il est

proposé, suivant le cas, pour un congé de réforme ou pour une pension de retraite.

Il y a deux sortes de congés de réforme dits *congé de réforme n° 1* et *congé de réforme n° 2*. Le premier est accordé aux militaires qui ont acquis leur maladie ou leur infirmité dans un service commandé ou du fait du service militaire. Le congé de réforme n° 2, est donné aux militaires, qui ont contracté leur maladie ou leur infirmité dans des circonstances indépendantes du service. Quand il s'agit d'une infirmité grave, qui diminue ou supprime la capacité de travail, il est accordé aux militaires une *pension de retraite*.

Entre ces deux extrêmes (congés de réforme et pensions de retraite), il y a bien des nuances difficiles parfois à apprécier. Pour ces cas, on a institué des *gratifications renouvelables*, ajoutées au congé de réforme n° 1 seulement, le congé n° 1 entraînant, par lui-même, cette notion, que la cause qui a motivé la réforme est inhérente à un fait de service commandé.

FORMALITÉS A REMPLIR POUR L'OBTENTION ET LA DÉLIVRANCE DES CONGÉS DE RÉFORME ET DES PENSIONS DE RETRAITE

Toutes les fois que le médecin chef reconnaît que la maladie dont un militaire est atteint, n'est pas

susceptible de guérison, ou que son état le met dans l'impossibilité de rester au service, il le constate, conformément aux dispositions de l'article 143 du règlement, par un certificat indiquant, d'une manière précise, la nature des infirmités ou des blessures.

Les malades qui se trouvent dans ce cas, sont présentés à la *commission spéciale de réforme*, qui se réunit au moins une fois par mois, et qui, après la contre-visite faite par deux médecins désignés à cet effet, décide, s'il y a lieu, ou non, de leur accorder des congés de réforme n° 1, ou des congés de réforme n° 2.

Il existe cette grande différence entre un congé de réforme n° 1 et un congé de réforme n° 2, à savoir : que le premier confère l'exemption du service militaire à un frère puîné, et qu'il peut être complété par une *gratification renouvelable;* tandis que ce double avantage ne s'attache pas au congé de réforme n° 2, qui n'entraîne avec lui que la réforme pure et simple, sans aucun droit ultérieur.

DES GRATIFICATIONS RENOUVELABLES

La gratification renouvelable, qui peut être jointe au congé de réforme n° 1, et à celui-là seulement, est un secours pécunaire éventuel qui est accordé pour deux années. Mais il peut être renouvelé de

deux ans en deux ans, à condition que la commission spéciale de réforme soit d'avis de la maintenir, si, par exemple, l'état des infirmités est resté stationnaire ou s'est aggravé.

Dans ce dernier cas même, surtout si l'infirmité a diminué la capacité de travail de l'homme et les moyens de pourvoir à sa subsistance, la commission peut transformer sa gratification renouvelable en pension de retraite.

DU CERTIFICAT D'ORIGINE DE BLESSURES

Pour obtenir une gratification renouvelable, il est une pièce indispensable que l'intéressé doit produire : c'est le *certificat d'origine de blessures*. Ce certificat doit mentionner l'accident dont l'homme a été victime, pendant un service commandé. Il ne peut être établi que par les *témoins oculaires*, au nombre de trois, qui doivent signer ce certificat, en relatant ce qu'ils ont vu, et rien de plus, sans tirer de conclusions de l'accident qu'ils affirment. Leur signature doit être légalisée par le conseil d'administration du corps.

Ce certificat est signé aussi par un médecin militaire qui, lui, constate, au point de vue technique, le résultat de l'accident, et n'intervient que pour préciser le diagnostic scientifique.

Le certificat d'origine de blessures doit être établi

aussitôt après l'accident ; en campagne dans les vingt-quatre heures.

Il est fait en double expédition, dont une reste au corps et l'autre est remise à l'intéressé, qui ne doit jamais s'en séparer ; en outre, le médecin du corps doit transcrire le fait sur le registre de blessures de l'infirmerie lequel peut faire foi plus tard, si le certificat a été égaré.

Cette pièce étant indispensable à l'obtention d'une gratification et d'une pension de retraite, les médécins doivent veiller, aussitôt qu'il se produit un accident *en service*, à la faire établir en faveur de l'intéressé qui, le plus souvent, en ignore la valeur.

Le malade proposé pour la réforme (n° 1 ou n° 2) est examiné, en présence de la commission spéciale, par deux médecins, qui établissent un *certificat de visite* et de *contre-visite*. La commission prononce.

Sur ces certificats il est absolument indispensable de mentionner, à côté du diagnostic clairement détaillé, l'*impossibilité absolue de servir*. Les médecins ne doivent pas spécifier le numéro du congé accordé, à la suite de leurs certificats; c'est à la commission spéciale seule qu'il appartient de décider s'il y a lieu de donner un congé n° 1 ou un congé n° 2. Dans le cas où elle accorde un congé n° 1, elle apprécie si elle doit proposer le titulaire pour une gratification renouvelable (instruction relative à la délivrance des congés de réforme, 6 novembre 1875).

Des Pensions de retraite. — Pour qu'un malade obtienne une pension de retraite, il faut : 1° *que la maladie soit le fait du service;* 2° *qu'elle soit grave* et *incurable ;* 3° *qu'elle empêche tout service;* 4° *qu'elle entrave tout moyen de subsistance ;* et, pour un officier, qu'elle *l'empêche de rester au service et d'y rentrer ultérieurement.*

Façon de procéder. — Après un long séjour à l'hôpital, et quand tous les moyens de traitement ont été vainement épuisés, le médecin traitant présente le malade au médecin chef qui, après examen et avis conformes, établit *un certificat d'incurabilité.* Ce certificat d'incurabilité est adressé, avec une demande de l'intéressé au général commandant la subdivision, lequel désigne deux médecins pour examiner le militaire, en présence du conseil d'administration du corps auquel ce dernier appartient, et du sous-intendant militaire. Il est dressé un procès-verbal de la séance, et un *certificat d'examen* qui est établi et signé par les deux médecins (modèle A).

Ces nouvelles pièces sont jointes au dossier de l'intéressé et adressées à l'inspecteur général ou à tel officier général délégué par lui. Celui-ci désigne, à son tour, deux autres médecins, d'un grade plus élevé que les premiers, pour vérifier, en sa présence, et devant le conseil d'administration du corps et le sous-intendant, le certificat d'examen établi dans la première séance. Après vérification con-

forme, les médecins établissent un certificat (modèle B) dit *certificat de vérification.*

Ainsi : *certificat d'origine de blessures*, *certificat d'incurabilité*, *certificat d'examen et certificat de vérification :* telles sont les pièces médicales nécessaires pour l'obtention d'une pension de retraite.

Sous peine de nullité, les certificats d'examen et de vérification, établis en double, doivent détailler très exactement la nature de la maladie ou de l'infirmité, en faisant ressortir sa filiation avec la cause spécifiée au certificat d'origine de blessures. Il faut aussi que les médecins précisent bien, dans leurs conclusions, que l'affection est *grave*, *incurable*, et *qu'elle empêche l'homme de pourvoir à sa subsistance.* S'il s'agit d'un officier, ils doivent ajouter après la constatation d'incurabilité, *qu'elle le met hors d'état de rester en activité et lui ôte la possibilité d'y rentrer ultérieurement.* Puis ils concluent à la mise à la retraite, et au besoin de telle ou telle classe de pension, suivant l'échelle de gravité de l'infirmité dont l'homme est atteint (1).

Ces pièces, établies régulièrement, sont envoyées au ministre de la guerre qui les soumet au comité consultatif de santé ; après quoi, elles sont adressées au bureau des retraites du conseil d'État qui statue définitivement.

Si leur infirmité s'aggrave, les pensionnés peu-

(1) Instruction du 11 avril 1831. *Journal militaire officiel*, 1er semestre, page 368. (Note ministérielle du 3 janvier 1879).

vent demander que leur pension soit augmentée d'un degré. Ils ont trois ans pour adresser cette requête à la commission spéciale ; passé ce délai, il y a prescription

Pour compléter ces notions générales déjà, longues pour un guide, mais indispensables, sur le fonctionnement des hôpitaux militaires à l'intérieur, il faudrait nous étendre encore sur bien des questions que nous ne pouvons pas même effleurer ; telles, par exemple, que la tenue des cahiers de visite, les relevés alimentaires et pharmaceutiques, les régimes, les évacuations, les détenus, etc., etc.....

Nos lecteurs trouveront tous ces renseignements, avec les détails qu'ils comportent, dans le règlement sur le service de santé à l'intérieur, auquel l'exiguïté de ce guide nous oblige à les renvoyer (1).

(1) Règlement sur le service de santé à l'intérieur, Paris, 1883, imprimerie Baudoin, rue et passage Dauphine, 30.

VIIe LEÇON

DES AMBULANCES. — ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Considérations générales. — Division des ambulances. — Choix de leur emplacement. — Du personnel, des approvisionnements et moyens de transport affectés aux ambulances. — De leur organisation en marche, en station et pendant le combat. — De leur installation. — De leur fonctionnement avant, pendant et après le combat. — Des évacuations aux ambulances. — Des fiches de diagnostic des ambulances. — Dispositions pendant les mouvements des troupes engagées. — Résumé de l'organisation et du fonctionnement des ambulances.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Deuxième échelon du service de santé de l'avant, les ambulances fonctionnent simultanément avec le service régimentaire qu'elles doublent, pour ainsi dire, et auquel elles doivent prêter un concours constant. Aussi leur but est-il le même, à savoir : *d'assurer aux malades et blessés les soins de première nécessité*, et de les évacuer, au plus tôt, sur les derrières de l'armée.

Cette considération a une grande importance ; car il ne faut pas oublier que les ambulances ne sont

qu'un lieu de passage pour les malades, qu'elles doivent être constamment disponibles et prêtes à suivre la division, la brigade ou le corps d'armée auxquels elles sont affectées.

Elles servent de trait d'union, en marche, pendant comme après le combat, entre les postes de de secours qu'elles dégagent et les hôpitaux de campagne en action qui, à leur tour, reçoivent leurs malades pour leur laisser toute liberté.

DIVISION DES AMBULANCES

Dans chaque corps d'armée, il y a quatre types d'ambulances qui sont :

A. *Une ambulance de quartier général ;*

B. *Deux ambulances divisionnaires d'infanterie* (une pour chaque division entrant dans la composition du corps d'armée) ;

C. *Une ambulance de brigade de cavalerie* (pour deux régiments) ;

D. *Une ambulance de division de cavalerie* (affectée aux divisions de cavalerie indépendantes et constituée par trois sections correspondant aux trois brigades qui composent la division de cavalerie.

Chacune de ces ambulances, dont l'importance est variable suivant l'unité à laquelle elles sont affectées, peut se fractionner en deux sections susceptibles d'opérer isolément, si les nécessités stratégiques l'ordonnent.

CHOIX DE LEUR EMPLACEMENT

Les ambulauces doivent être établies à proximité des réserves de la division et, autant que possible, à égale distance des postes de secours extrêmes du front de cette division. On doit les placer à l'abri du feu de l'ennemi, en dehors des routes et des points ayant une importance stratégique, et dans un endroit où il y ait des habitations, de l'eau et des ressources d'approvisionnements.

L'emplacement de l'ambulance est indiqué, le jour par le fanion de la convention de Genève et le pavillon national, la nuit par deux lanternes, l'une à verre rouge et l'autre à verre blanc.

PERSONNEL, MATÉRIEL ET APPROVISIONNEMENTS

Le personnel des ambulances est composé de médecins, de pharmaciens, d'officiers d'administration, d'aumôniers et de brancardiers des *sections d'infirmiers*, et de soldats du train des équipages (1).

Suivant leur importance ou leur affectation elles ont un personnel, un matériel et des approvisionnements différents. (Voir tableaux VII à VIII).

(1) Les brancardiers d'ambulance, à l'inverse des brancardiers régimentaires, sont neutralisés et portent, ainsi que es infirmiers, le brassard de la convention de Genève.

Les ambulances divisionnaires d'infanterie et celle du quartier général de corps d'armée ont des approvisionnements identiques ; seul leur personnel diffère : il est plus nombreux à l'ambulance du quartier général, qui dessert toutes les troupes non endivisionnées et est destiné à renforcer les ambulances divisionnaires si, à un moment donné, leur personnel est insuffisant.

Les tableaux VII et VIII indiquent la composition des ambulances en personnel, matériel et approvisionnements, suivant leur affectation. Toutefois le tableau du matériel ne fait pas mention des voitures de réquisition, toujours nécessaires pour les besoins des évacuations, surtout après un engagement important.

D'après leur composition, que nous venons de résumer, l'importance de ces formations sanitaires n'échappera à personne, et on comprendra que le médecin chef de ces unités médicales, comme d'ailleurs le personnel qui le seconde, doit joindre à ses talents professionnel des connaissances administratives approfondies.

ORGANISATION DES AMBULANCES.

Les ambulances ont un emplacement et une organisation variables, suivant que les troupes qu'elles desservent sont en marche, en station (séjours, bivouacs, cantonnements) ou engagées.

TABLEAU VII. DU PERSONNEL AFFECTÉ AUX AMBULANCES

UNITÉS	MÉDECINS	PHARMACIENS	OFFICIERS D'ADMINISTRATION	INFIRMIERS COMMIS AUX ÉCRITURES	INFIRMIERS DE VISITE	INFIRMIERS D'EXPLOITATION	OBSERVATIONS
Ambulance du quartier général de corps d'armée.	6 (*)	3	3	3	12	115 *	(*) Dont 4 de réserve. (**) Dont 2 de réserve. Il y a, de plus, un détachement du train des équipages commandé par un officier ou un sous-officier, sous l'autorité du médecin chef. * Dont 98 brancardiers d'ambulances.
Ambulance de division d'infanterie.....	6 (**)	3	1	3	12	115 *	
Ambulance de brigade de cavalerie.....	2	1	1	1	4	11	
Ambulance de division de cavalerie.....	6	3	1	3	6	19	

TABLEAU VIII. DU MATÉRIEL ET DES APPROVISIONNEMENTS AFFECTÉS AUX AMBULANCES.

DÉSIGNATION DES UNITÉS	ÉTABLISSEMENTS	APPROVISIONNEMENTS D'AMBULANCES			MOYENS DE TRANSPORT								
					VOITURES								
		N° 1	N° 2	N° 3	de chirurgie	d'administration	Fourgons	pour toutes vivres et bagages	pour le personnel	à 4 roues pour blessés	à 2 roues pour blessés	Litières (paires de)	Cacolets (paires de)
	Ambulances												
Quartier général de corps d'armée.....	N° 1	1	»	»	2	2	4	2	1	6	10	10	20
Division d'infanterie.....	N° 1	1	»	»	2	2	4	2	1	4	6	10	20
Brigade de cavalerie.	N° 2	»	1	»	»	»	2(*)	»	»	3	3	»	»
Division de cavalerie.....	N° 2	»	3	»	»	»	6(*)	»	»	6	»	»	»

NOTA. — L'approvisionnement d'ambulance active se compose de médicaments, d'objets de pansement, de pharmacie et d'exploitation, d'instruments divers, de denrées et objets de consommation, etc., etc., le tout contenu dans les casiers des voitures ou dans des caisses. Une nomenclature en donne la composition détaillée.

(*) Transportent en même temps que le matériel, les vivres et bagages de l'ambulance

En marche et en station, les ambulances accompagnent toujours les unités de commandement auxquelles elles sont affectées.

Avec l'avant-garde de ces unités marche toujours un détachement de l'ambulance formé d'une section, laquelle a surtout pour but de transporter, avec sa voiture à 4 roues, les malades des corps qui sont dirigés vers le gros de l'ambulance. Celle-ci, à son tour, les évacue sur les derrières (hôpital d'évacuation, hôpitaux auxiliaires et du pays), et fait conduire dans un dépôt spécial ceux qui sont simplement éclopés et ne tarderont pas à pouvoir reprendre leur service.

Toutefois les voitures à 4 roues des ambulances ne doivent servir *que pour les transports à de courtes distances;* et, dans tous les cas, il faut qu'elles puissent rejoindre, dans la soirée au plus tard, la formation d'où elles ont été momentanément distraites.

Un médecin accompagne les malades évacués, si c'est utile; dans le cas contraire ils sont confiés à un sous-officier ou un caporal. L'ambulance assure leur alimentation.

Pendant le combat, ce sont les ambulances divisionnaires qui entrent les premières en action. Plus tard, si elles ont besoin de renfort, le général commandant le corps d'armée fait concourir au service l'ambulance de son quartier général; mais il n'en engage d'abord qu'une section, l'autre devant rester

disponible le plus longtemps possible, pour servir de réserve et parer aux éventualités.

Si le personnel attaché à ces formations est momentanément insuffisant, on emploie les médecins des corps ou d'autres unités qui se trouvent disponibles.

DE LEUR INSTALLATION

L'emplacement de son ambulance une fois reconnu, le médecin chef fait ranger les voitures avec ordre, afin que le matériel puisse en être extrait sans confusion.

Tout d'abord une section seulement se dispose à agir, l'autre se tenant prête aux éventualités.

En même temps le médecin chef organise les brancardiers, les infirmiers et les moyens de transport en groupes distincts et bien définis : les premiers sont chargés de desservir par escouades, sous la conduite d'un médecin ou d'un adjudant d'administration, tels ou tels postes de secours bien spécifiés; les infirmiers aménagent l'ambulance et préparent tisanes, aliments, couchage, pansements, etc. ; quant aux médecins, ils sont aussi répartis en groupes pour :

1° La réception et le triage des malades et blessés et l'application des pansements simples;

2° Pour les opérations d'urgence;

3° Pour l'application des pansements et appareils importants.

Chacun de ces groupes de médecins dispose d'un personnel et d'un matériel nécessaires à leurs fonctions spéciales.

Préalablement le médecin chef a divisé les locaux de son ambulance en quatre catégories :

a. — Pour la visite des blessés à leur arrivée à l'ambulance ;

b. — Pour l'application des appareils et des pansements.

c. — Pour les opérations ;

d. — Pour les services généraux (cuisines, latrines, tisanerie, etc., etc.).

Ainsi le service marche d'une façon méthodique et bien ordonnée, chacun ayant un rôle bien défini.

FONCTIONNEMENT DES AMBULANCES

Nous avons vu fonctionner les ambulances avant le combat, transportant, soignant et évacuant les malades que leur envoient les corps de troupe. Nous avons dit aussi dans quelles conditions et suivant quel mode elles fonctionnaient journellement pour alléger la marche de l'infanterie dont elle prévient la fonte des effectifs, en transportant et soulageant à temps des indisponibles qui, sans son secours, pourraient devenir de vrais malades et qui, en tout cas, entraveraient la marche de l'armée.

A ce sujet, les grandes manœuvres d'automne

auxquelles ont assisté déjà plusieurs aides-majors de réserve, sont une image assez fidèle du fonctionnement des ambulances pendant la marche et le séjour des troupes, sauf, naturellement, les conditions et les imprévus de la guerre.

Pendant le combat, le rôle des ambulances est bien autrement important. Dès que l'action est engagée, le médecin chef a été prévenu et a tout ordonné comme nous avons vu plus haut : les médecins sont à leur poste, les officiers d'administration et les infirmiers ont tout aménagé dans les locaux, tandis que les brancardiers partent par escouades jusqu'aux postes de secours désignés où ils prennent les blessés qui y sont arrivés et qu'ils transportent à l'ambulance.

Chaque malade a reçu au poste de secours, cousue sur son habit, la fiche de diagnostic dont nous avons parlé (V. Ve Leçon). Cette fiche renseigne, sur la nature de la maladie ou de la blessure, le médecin de l'ambulance préposé aux entrées. Il divise ainsi les hommes en 3 catégories suivant qu'ils *sont pansés, qu'ils doivent être pansés ou opérés* ou qu'ils *sont susceptibles d'être évacués.*

DES ÉVACUATIONS AUX AMBULANCES

Dès que le médecin divisionnaire ou le médecin directeur l'a avisé des points sur lesquels doivent être

dirigés les blessés de l'ambulance, le médecin chef organise le service des évacuations.

Il opère d'abord un premier triage en deux catégories comprenant, la première les blessés qui, légèrement atteints, peuvent rejoindre à pied le point de leur évacuation ; la seconde, les malades hors d'état de marcher et qui doivent être transportés.

Quant aux hommes non transportables, le médecin chef les garde provisoirement à l'ambulance, si les circonstances le permettent. Dans le cas contraire, il les confie à un hôpital de campagne, aux municipalités ou à un établissement permanent ou auxiliaire du pays.

Ces diverses opérations doivent être conduites rapidement et avec méthode. Surtout l'autorité médicale, en prévision de ce services i important des évacuations, doit songer à réunir les moyens de transport nécessaires (demandes ou réquisitions d'office), si ceux qu'il a à sa disposition, par le règlement, sont insuffisants.

Les évacuations ont lieu par voitures, litières, cacolets ou autres moyens improvisés *ad hoc*.

DE LA FICHE DE DIAGNOSTIC DES AMBULANCES

Pour éviter toute confusion dans le classement des malades ou blessés à évacuer ou à garder provisoirement à l'ambulance, le médecin chef les désigne

par une fiche de diagnostic spéciale qui est *blanche* pour les blessés non transportables, *rouge* pour ceux qui doivent être évacués.

Le convoi d'évacuation est placé sous les ordres d'un médecin pourvu des objets de pansement et des médicaments nécessaires.

Ces malades sont dirigés sur un hôpital de campagne voisin ou, s'il y a lieu, directement vers un hôpital d'évacuation.

SECTIONNEMENT DES AMBULANCES SUIVANT LES MOUVEMENTS DES TROUPES ENGAGÉES.

Lorsque les troupes et, avec elles naturellement, les postes de secours se portent en avant, si l'ambulance n'est pas libre pour suivre le mouvement, le médecin chef en détache, au plus vite, une section pour conserver le contact de son unité. Il rejoint lui-même, plus tard, avec le reste de son ambulance, lorsqu'il s'est libéré de tous ses malades en les évacuant, ou en les remettant à un hôpital de campagne qui a reçu l'ordre de venir prendre la place de l'ambulance.

S'il n'y a pas d'hôpital de campagne libre à proximité, pour le dégager, le médecin chef confie ses blessés aux municipalités, à un hôpital auxiliaire ou à un établissement permanent ou improvisé du pays.

En cas de mouvement rétrograde des troupes, le médecin chef de l'ambulance hâte les évacuations de ses malades, en commençant par ceux qui sont le moins gravement atteints. S'il ne peut les mettre tous en route, il laisse sur place, pour soigner ceux qui restent, une partie de son personnel et de son matériel réduite au strict nécessaire.

Cette petite fraction sanitaire est garantie par la convention de Genève.

De son côté, le médecin chef suit le mouvement des troupes avec le gros de l'ambulance, en donnant des ordres au personnel resté sur place pour qu'il rejoigne, dès qu'il aura assuré le sort de ses blessés.

RÉSUMÉ DE L'ORGANISATION ET DU FONCTIONNEMENT DES AMBULANCES

En résumé, les ambulances ont pour but d'assurer aux malades et blessés les soins de première nécessité, un peu plus complets toutefois, que ceux qui leur ont été donnés aux postes de secours (opérations d'urgence, applications d'appareils et de grands pansements) : *tout cela en vue de leur évacuation, qui est le but principal des ambulances.*

Elles doivent, en effet, on ne saurait trop le répéter, être toujours mobiles, libres et prêtes à suivre les unités combattantes auxquelles elles sont attachées, et à prêter leur concours immédiat aux

postes de secours qu'elles doublent, pour ainsi dire.

Cette action concordante des deux premiers échelons du service de santé de l'avant ne doit pas être perdue de vue : C'est un principe. Elle est facilitée, d'ailleurs, par le troisième échelon, les hôpitaux de campagne, dont nous allons nous occuper dans la prochaine leçon.

VIIIe LEÇON

DES HOPITAUX DE CAMPAGNE — ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

Considérations générales et but des hôpitaux de campagne. — Personnel, approvisionnements et moyens de transport. — Organisation et fonctionnement des hôpitaux de campagne pendant la marche, la station et le combat des troupes. — Dispositions pendant les mouvements des troupes. — Résumé de l'organisation et du fonctionnement des hôpitaux de campagne. — Vue d'ensemble sur le fonctionnement du service de santé de l'avant.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES ET BUT DES HOPITAUX DE CAMPAGNE

Les hôpitaux de campagne (en action) constituent le troisième échelon du service de santé de l'avant. Ils ont pour objet l'hospitalisation des malades et blessés jusqu'à leur guérison ou, du moins, jusqu'à ce qu'ils soient en état d'être évacués.

Comme les ambulances, les hôpitaux de campagne peuvent se fractionner en deux sections susceptibles de fonctionner séparément. S'ils ont moins de 100 malades à soigner, une seule section entre en

action, l'autre restant disponible ; au-dessus de ce nombre ils fonctionnent en entier.

Le nombre des hôpitaux de campagne, pour un corps d'armée, n'est pas fixe ; il est déterminé par le Ministre. Chacun d'eux est désigné par un numéro de série : (hôpital de campagne n° 1, n° 2, n° 3 du *x* corps d'armée).

Ainsi que nous l'avons dit plus haut (Voir IIIe leçon), tous les hôpitaux de campagne ne font pas partie du service de l'avant ; il n'y a, dans ce service, que ceux qui fonctionnent en avant de la base d'opérations. Quant aux autres, ils se tiennent dans la zone du service de l'arrière où ils sont temporairement immobilisés, constituant une réserve qu'il appartient au général de faire entrer en action, au moment opportun.

Quand ils fonctionnent à l'avant, les hôpitaux de campagne dépendent du général commandant le corps d'armée et du directeur du service de santé de ce corps ; immobilisés à l'arrière, ils sont sous l'autorité générale du directeur des étapes, et sous l'autorité technique du médecin chef du service de santé des étapes.

PERSONNEL, APPROVISIONNEMENTS ET MOYENS DE TRANSPORT DES HOPITAUX DE CAMPAGNE

Le personnel des hôpitaux de campagne comprend :

6 médecins dont 4 de réserve ;

2 pharmaciens ;

2 officiers d'administration ;

56 infirmiers, dont 3 commis aux écritures, 24 de visite et 29 d'exploitation.

Les moyens de transport et le matériel sont :

1 approvisionnement d'hôpital de campagne (1).

8 fourgons d'approvisionnement pour le transport du matériel ;

1 voiture pour tentes, vivres et bagages ;

1 voiture pour le personnel.

Ne concourant pas *immédiatement* au service du champ de bataille (relèvement et transport des blessés), les hôpitaux de campagne sont dépourvus de brancardiers. Pour la même raison, ils n'ont pas de voitures spéciales pour le transport des blessés.

(1). L'approvisionnement d'un hôpital de campagne est essentiellement composé : d'objets de pansements et d'appareils, d'instruments de chirurgie, de matériel de couchage, etc.; le tout contenu dans des caisses et divisé en deux sections. Une nomenclature donne le détail du contenu des caisses.

Chaque hôpital de campagne a un approvisionnement qui lui permet de soigner 200 malades.

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DES HOPITAUX PENDANT LA MARCHE ET LA STATION DES TROUPES

Si le pays occupé par les troupes est dépourvu d'hôpitaux, et que le général n'ait pas les moyens d'évacuer les blessés des corps de troupe et des ambulances sur des établissements de ce genre, il fait établir un ou plusieurs hôpitaux de campagne, dans des localités spéciales, choisies sur les lignes de marche de son corps d'armée.

En principe, ces hôpitaux doivent être assez éloignés du théâtre de la lutte pour se trouver à l'abri des projectiles, et assez rapprochés, cependant pour permettre aux voitures des ambulances de leur amener facilement leurs malades, plusieurs fois dans la journée.

Les malades envoyés par les ambulances, ou directement par les postes de secours, sont hospitalisés, s'il y a lieu ; ceux qui n'ont besoin que d'un peu de repos sont mis à part et dirigés bientôt sur leur corps ; quant aux malades plus graves qui sont transportables, le médecin chef les évacue sur le service de l'arrière.

Si les hôpitaux de campagne n'entrent en action que pour seconder, de loin, l'effort des

ambulances, le commandement doit choisir, autant que possible, pour leur installation, un endroit situé à des nœuds de routes et le plus près possible d'une voie ferrée ou navigable, pour la facilité des évacuations.

Il faut aussi rechercher les localités salubres et riches en ressources de tout genre (bois, eau, alimentation, objets de literie et de couchage, etc). On réquisitionne, pour les installer, les établissements du pays, en donnant la préférence aux bâtiments neufs et en n'occupant, qu'en cas d'urgence, les locaux qui servent d'ordinaire à des agglomérations humaines, pour prévenir les affections contagieuses (couvents, lycées, casernes, etc.).

L'établissement trouvé, le médecin chef fait décharger les approvisionnements des fourgons ; le personnel est fixé, de suite, sur ses attributions spéciales ; de même que les locaux sont nettement affectés à telle ou telle catégorie de malades et de blessés et aux services généraux (cuisine, bureaux, latrines, etc.).

Dès que l'installation est achevée, le médecin chef fait hisser les fanions et les lanternes et prévient le général.

ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT PENDANT LE COMBAT

Lorsqu'une action est imminente, les hôpitaux de campagne se tiennent prêts à fonctionner; et dès lors, tantôt ils sont appelés à prêter leur concours de loin, aux ambulances, tandis que d'autres fois ils doivent s'installer à la même hauteur qu'elles, par exemple, lorsque le combat doit être important et le front des troupes engagées très étendu.

Dans ce dernier cas, le général commandant le corps d'armée donne des ordres afin que les hôpitaux désignés pour entrer en action soient groupés en arrière du corps d'armée, ou échelonnés dans les divisions pour aider leurs ambulances.

Il va de soi que, suivant l'importance de l'action, les deux sections de l'hôpital fonctionnent ou ne s'engagent que partiellement.

Le service des hôpitaux de campagne s'exécute de façon à se rapprocher, autant que possible, du fonctionnement des hôpitaux militaires de l'intérieur. Les contagieux y sont isolés avec soin (1).

(1) Les hôpitaux de campagne affectés aux maladies épidémiques ou contagieuses sont singalés par un fanion jaune.

DISPOSITIONS PENDANT LES MOUVEMENTS DE TROUPES

Si les troupes gagnent du terrain et, avec elles naturellement, les postes de secours et les ambulances qui ne doivent jamais les perdre de vue, le médecin chef de l'hôpital hâte les évacuations et libère de suite, au moins une section de sa formation, pour suivre le mouvement et conserver le contact des deux autres échelons sanitaires.

Lui-même rejoint, dès qu'il le peut, avec le reste de son hôpital.

Si, au contraire, les troupes battent en retraite, le médecin chef désigne le personnel et le matériel qui doit rester sur place, pour continuer les soins aux malades non transportables ou qui n'ont pu être évacués.

Cette petite section, réduite au strict nécessaire, est garantie par la Convention de Genève. Elle rallie le gros de l'hôpital, dès qu'elle a assuré le sort de ses malades (évacuations, remise aux municipalités, aux hôpitaux de la région, etc.).

RÉSUMÉ DE L'ORGANISATION ET DU FONCTIONNEMENT DES HOPITAUX DE CAMPAGNE

En résumé, le rôle des hôpitaux de campagne consiste à compléter les soins que les malades et blessés ont reçus dans les deux premiers échelons sanitaires; à les hospitaliser un certain temps, mais seulement de façon à les mettre en état de supporter, sans dommage, leur voyage d'évacuation ; car il faut qu'eux aussi restent libres, dans une certaine mesure, pour dégager les ambulances et les postes de secours et, par suite, le terrain des opérations actives.

VUE D'ENSEMBLE SUR LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE SANTÉ DE L'AVANT

Nous venons d'exposer, avec quelques détails, l'organisation et le fonctionnement des trois échelons qui constituent, en campagne, le service de santé de l'avant (postes de secours — ambulances — hôpitaux de campagne en action).

Ces trois échelons, nous ne cesserons de le répéter, doivent conserver entre eux une liaison constante, pour maintenir leur mobilité réciproque indispensable à assurer la rapidité des évacuations.

Or, le service d'évacuation est de la plus haute importance, en chirurgie de guerre ; car il conjure les nombreux et graves dangers de l'encombrement des blessés, au double point de vue militaire et hygiénique.

IXe LEÇON

HOPITAUX D'ÉVACUATION — INFIRMERIES DE GARE — TRAINS D'ÉVACUATION.

Considérations générales. — Des hôpitaux d'évacuation. — But et emplacement. — Personnel et matériel. — Installation et fonctionnement. — Des infirmeries de gare. — Organisation et emploi. — Des transports d'évacuation. — Dispositions générales. — Transports par voie ferrée — sur routes — par eau.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Nous avons vu (IIIe leçon) que le service de santé de l'arrière avait un double objet : l'hospitalisation et l'évacuation des malades et blessés; qu'au premier but concouraient des formations sanitaires spéciales (hôpitaux de campagne de l'arrière, hôpitaux et hospices permanents, hôpitaux auxiliaires, etc.), tandis que le second but est assuré par les hôpitaux d'évacuation, les infirmeries de gare et les transports d'évacuation.

Pour nous conformer strictement au programme, nous n'étudierons dans cette leçon, que le dernier

groupe des formations sanitaires, c'est-à-dire le service des évacuations.

DES HOPITAUX D'ÉVACUATION — BUT ET EMPLACEMENT

Le nom même de ces hôpitaux indique leur affectation. Les malades désignés pour être évacués y sont reçus, triés, classés par catégories, et soignés jusqu'au moment de leur mise en route.

Un hôpital d'évacuation est installé à chaque station tête d'étape de route et de guerre, à hauteur de chaque ligne d'évacuation et des stations de transition.

Il possède en réserve un personnel et un matériel suffisant pour improviser trois trains sanitaires. Il peut, lui aussi, se fractionner en deux sections égales susceptibles de fonctionner isolément. Et en fait, il doit en être ainsi souvent, l'une des sections se trouvant obligée, dans la pratique, d'aller au-devant des malades qui ont été dirigés, par erreur, trop en avant ou trop en arrière du point de stationnement de l'hôpital d'évacuation.

PERSONNEL ET MATÉRIEL

Le personnel d'un hôpital d'évacuation est ainsi composé :

8 médecins, dont 4 de réserve.

2 officiers d'administration.

48 infirmiers, dont 4 commis aux écritures, huit de visi te et 36 d'exploitation.

Le matériel est identiquement semblable à celui d'un hôpital de campagne.

INSTALLATION ET FONCTIONNEMENT

Dès que l'emplacement de l'hôpital a été indiqué, le médecin chef dispose les locaux nécessaires au service : ceux-ci doivent, naturellement, être spacieux pour remplir leur but spécial. Si les constructions de la localité sont insuffisantes, on fait installer des tentes et des baraquements.

Chacune des salles est affectée à des services bien définis : une est réservée aux malades, dès leur arrivée à l'hôpital (salle d'attente), d'autres sont affectées aux fiévreux et aux blessés qui ont besoin de soins, en attendant le moment de leur mise en route.

Un local spécial est réservé aux malades contagieux.

Les hommes, dès leur arrivée à l'hôpital, sont triés en trois catégories :

1° Malades à évacuer de suite ;

2° Malades à retenir momentanément à l'hôpital ;

3° Malades à diriger sur un dépôt de convales-

cents, lorsqu'ils ont été évacués par erreur et qu'ils seront susceptibles de rentrer dans le rang, après quelques soins légers et un peu de repos.

Ce triage opéré, le médecin chef s'occupe de préparer les convois d'évacuation. A cet effet il dresse un état des malades qui en font partie, et l'envoie au directeur des étapes, chargé, à son tour, d'organiser définitivement les convois et les trains de départ.

Du reste, le médecin chef de l'hôpital a eu soin de signaler, dans son état, ceux des malades qui doivent être évacués par trains sanitaires permanents, ordinaires ou improvisés, et ceux qui doivent voyager par convois de routes ou par eau.

Des mesures spéciales sont prises à l'égard des contagieux qu'on isole, des fous qu'on a soin de faire accompagner par des infirmiers, et aussi des simulateurs qu'on peut rencontrer, malheureusement, aussi bien en campagne qu'en garnison. Ceux-ci sont dirigés sur un dépôt de convalescents voisin où on les surveille activement.

DES INFIRMERIES DE GARE — ORGANISATION ET EMPLOI

Il est établi, par la direction des chemins de fer et des étapes, des infirmeries de gare, le long des lignes d'étapes et à hauteur des gares importantes ou de bifurcation

Leur but est de distribuer des provisions de bouche et des médicaments aux malades et blessés de passage, et de recueillir ceux qui ne peuvent continuer leur route, pour les évacuer sur un hôpital voisin de la région.

Elles assurent aussi l'évacuation vers le territoire national des hommes qui leur sont envoyés, dans ce but, par ces derniers hôpitaux.

Le personnel et le matériel des infirmeries de gare sont variables suivant l'importance de l'établissement. Ils sont fournis par l'armée territoriale et la Société de la Croix-Rouge.

Ces petites formations sanitaires sont situées ordinairement au delà de la base d'opérations; si elles sont en deçà, c'est l'administration centrale de la guerre qui les organise.

DES TRANSPORTS D'ÉVACUATION — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Art. III du règlement : « L'ensemble des mouvements nécessités par les évacuations des malades ou blessés est réglé, d'après les propositions de l'inspecteur du service de santé de l'armée, par le directeur général des chemins de fer et des étapes.

« Pour les transports par voie ferrée, les mesures de détail d'exécution sont concentrées, pour chaque armée, entre le directeur du service de santé, la commission des étapes et la commission de ligne

ou de chemins de fer de campagne correspondant, lesquels échangent des communications journalières sur tout ce qui peut intéresser ce service. »

Les transports par terre ou par eau sont organisés d'après les ordres du directeur des étapes.

Ainsi les moyens de transport qui assurent l'évacuation des malades et blessés sont de trois sortes :

1° Transports par voie ferrée ;
2° — par routes ;
3° — par eau.

DES TRANSPORTS PAR VOIE FERRÉE

Aux termes du règlement général pour les transports militaires par chemins de fer (1), les transports d'évacuation par voie ferrée ont lieu :

A. Par trains sanitaires permanents.....	sont réservés aux malades et blessés couchés.
B. Par trains sanitaires improvisés.....	
C. Par trains sanitaires ordinaires ou par trains spéciaux.....	réservés aux malades et blessés assis.

Les malades de ces trains sont accompagnés par un nombre suffisant de médecins, d'officiers d'administration et d'infirmiers qui leur assurent les soins nécessaires pendant la route.

(1). Art 158.

Le médecin le plus élevé en grade ou le plus ancien remplit les fonctions de chef de la troupe embarquée et se met en rapport avec les agents de l'exploitation (1).

2° DES TRANSPORTS SUR ROUTES.

Les transports sur voie de terre ont lieu :

Par les voitures d'ambulance, lorsque le trajet est court;

Par des voitures spéciales fournies par la Société de la Croix-Rouge;

Par des voitures de réquisition spécialement aménagées;

Par des litières ou des cacolets (dans les cas seulement où les chemins ne sont pas carrossables ou qu'on n'a pas d'autre moyen de transport sous la main.

L'alimentation du convoi est assurée par le service des étapes. Il est accompagné d'un service médical et d'une garde de police.

La direction de l'évacuation est sous la responsabilité d'un médecin désigné.

(1) Pour les détails d'organisations de ces transports, voir réglement sur le service de santé en campagne, notices nos 10 et 11.

3° DES TRANSPORTS PAR EAU.

Ce genre de transports est réservé aux malades et blessés très graves, à ceux, par exemple, qui sont atteints de fractures compliquées ou autres traumatismes mettant leurs jours en danger.

Les moyens employés pour les transports par eau sont, suivant les ressources :

a. Les transports de l'État ou des grandes compagnies, sur mer;

b. Les bateaux à vapeur ou les remorqueurs à touage, pour la navigation fluviale;

c. Les bateaux plats à halage, sur les canaux et les rivières.

Ces derniers moyens de transport reçoivent un aménagement spécial qui en fait des moyens d'évacuation précieux, de véritables hôpitaux flottants où les malades sont relativement bien garantis.

Le service, d'ailleurs, y est exécuté comme dans un hôpital de campagne.

REVUE D'ENSEMBLE SUR LE FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE SANTÉ EN CAMPAGNE

Arrivé au terme de notre étude, nous ne craignons pas, aux risques de nous répéter, de résumer en-

core une fois, le fonctionnement du service de santé, en campagne.

Si nous jetons un coup d'œil d'ensemble sur ses différents échelons, nous les voyons intimement liés entre eux, et constituant une chaîne continue qui a pour but principal :

1° En avant de la base d'opérations — d'assurer les premiers soins aux malades et blessés, mais seulement dans les limites compatibles avec leur prompte évacuation, de manière à dégager rapidement le terrain de combat (postes de secours, ambulances et hôpitaux de campagne en action).

2° En arrière de la base d'opérations — les évacuations commencées se poursuivent par l'intermédiaire de nouvelles formations sanitaires ; mais celles-ci donnent aux malades des soins plus complets en les hospitalisant, de manière à achever leur guérison ou à les mettre en état de supporter leur transport à de grandes distances (hôpitaux de campagne de l'arrière, hôpitaux auxiliaires, permanents et d'évacuation).

A l'hôpital d'évacuation, terme ultime, sur la base d'opérations, des diverses stations suivies par les blessés, transportés depuis la ligne du feu, ceux-ci sont dirigés, après avoir reçu les soins que réclame leur état, vers les hôpitaux du pays ou les dépôts de convalescents.

Chemin faisant, ils rencontrent, pour leur distribuer les aliments et médicaments nécessaires, des res-

sources suffisantes (hôpitaux auxiliaires, infirmeries de gare et de gîte d'étapes).

3° Une fois arrivés au point d'évacuation fixé (station de répartition), les malades sont disséminés, suivant l'armée ou le corps d'armée auxquels ils appartiennent, vers telle ou telle zone du territoire où ils sont hospitalisés définitivement jusqu'à leur complète guérison.

Pour faciliter l'intelligence des leçons précédentes, nous avons résumé sous formes de tableau synoptique (Voir page 144), la composition des divers échelons du service de santé en campagne.

En terminant cette étude nous ne pouvons résister au désir de citer un mot du grand Pirogoff. Le chirurgien russe a dit : « La dispersion des malades et blessés doit être élevée à la hauteur d'un principe de chirurgie d'armée; et son application est rendue désormais possible grâce à la perfection des moyens de transport modernes. »

Tous les médecins militaires devraient connaître et méditer cette vérité.

Tableau synoptique des formations sa

DIVISION DU SERVICE DE SANTÉ....
- A. Service de l'avant.....
- B. Service de l'arrière.....

A. SERVICE DE L'AVANT (SOINS URGENTS ET ÉVACUTION)

I. Service régimentaire (postes de secours) 1 par régiment ou par bataillon.
- Personnel..... 2 médecins par bataillon, dont de mulets.
- Matériel ..... 1 voiture médicale avec son cha

I. Ambulances — 4 catégories pour :

							PERSO
Quartier général de corps d'armée (1).	6 médecins,	3	offic. d'admin.,	3	aumô
Divisions d'infanterie (2).	6	—	1	—	1	-
Brigade de cavalerie (1).	2	—	1	—	1	-
Division de cavalerie (1). (3 sections)	6	—	3	—	1	-

III. Hôpitaux de campagne (en action). Nombre indéterminé.
- Personnel... 6 médecins, 2 pharmaciens,
- Matériel..... Approvisionnement d'hôpita

Nota. — Chaque hôpital et chaque ambulance (celle de brigade de cavalerie exceptée) p

B. SERVICE DE L'ARRIÈRE HOSPITALISATION ET ÉVACUATION

I. Hôpitaux de campagne..... Nombre indéterminé. Personnel et Matér jaune) : divisible en deux sections.

II. — d'évacuation..... Nombre variable. Situés le long des lig d'évacuation.

III. — temporaires et auxiliaires.. Organisés par les commissions administ ou de la Société.

IV. Infirmeries de gares..... Établies sur le parcours des lignes d' l'importance de la gare (territoriale et

V. — de gîte d'étapes. ..... Organisées dans les gîtes ordinaires, av paux il y a des hôpitaux d'évacuatior

VI. Dépôts de convalescents..... Sont organisés, suivant les besoins par cadre actif.

VII. Transports d'évacuation.....
- 1° Par voies ferrées..... Trains sani — — ordi
- 2° Par routes..... Voitures de
- 3° Par eau..... Sur mer (b Fleuves (b Canaux et

Aumônerie..... A chaque ambulance est attaché un aumônier cathô

Société de la croix-rouge, destinée...
- 1° A créer sur les derrières de l'armée des hôpitau
- 2° A concourir au service des hôpitaux d'évacuatior au commandement et à la direction sanitaire.

ires de campagne (POUR UN CORPS D'ARMÉE)

..... { I. Service régimentaire.
II. Ambulances.
III. Hôpitaux de campagne (en action).

..... { I. Hôpitaux de campagne (temporairement immobilisés).
II. — d'évacuation.
III. — temporaires et auxiliaires.
IV. Infirmeries de gare.
V. — de gîte d'étapes.
VI. Dépôts de convalescents et petits dépôts d'éclopés.
VII. Transports d'évacuation.

liaire, 1 infirmier régimentaire et 4 brancardiers par compagnie ou batterie, soldats conducteurs

nt par bataillon, 1 sac et 1 rouleau de secours aussi par bataillon.

						MATÉRIEL			
32 infirmiers,	98 brancardiers.	1	approvision[t] d'ambulance			n° 1.	Voitures, litières,	cacolets.	
32 —	98 —	1	—	—		n° 1.	—	—	—
16 —	Néant.	1	—	—		n° 2.	2 voitures à 2 roues	p[r] blessés	
28 —	—	3	—	—		n° 2.	6 —	4	—

iers d'administration, 46 infirmiers.
campagne (1), fourgons (8), voitures pour personnel et bagages (2), 200 lits.

se fractionner en deux sections susceptibles d'opérer isolément.

nme ceux de l'avant). 200 lits, quelques-uns son affectés aux maladies contagieuses (fanion

'personnel ..... 6 médecins, 1 pharmacien, 2 officiers d'admin., 46 infirmiers.
Matériel et moyens de transport. { 1 approvisionnement d'hôpital de campagne. Matériel nécessaire pour former
3 trains sanitaires improvisés. Divisible en 2 sections.

et la Société de la Croix-Rouge. Nombre et importance variables. Personnel de la territoriale

ion et au voisinage d'hôpitaux, qu'on crée au besoin. Personnel et matériel nécessaires suivant
é de la Croix-Rouge).

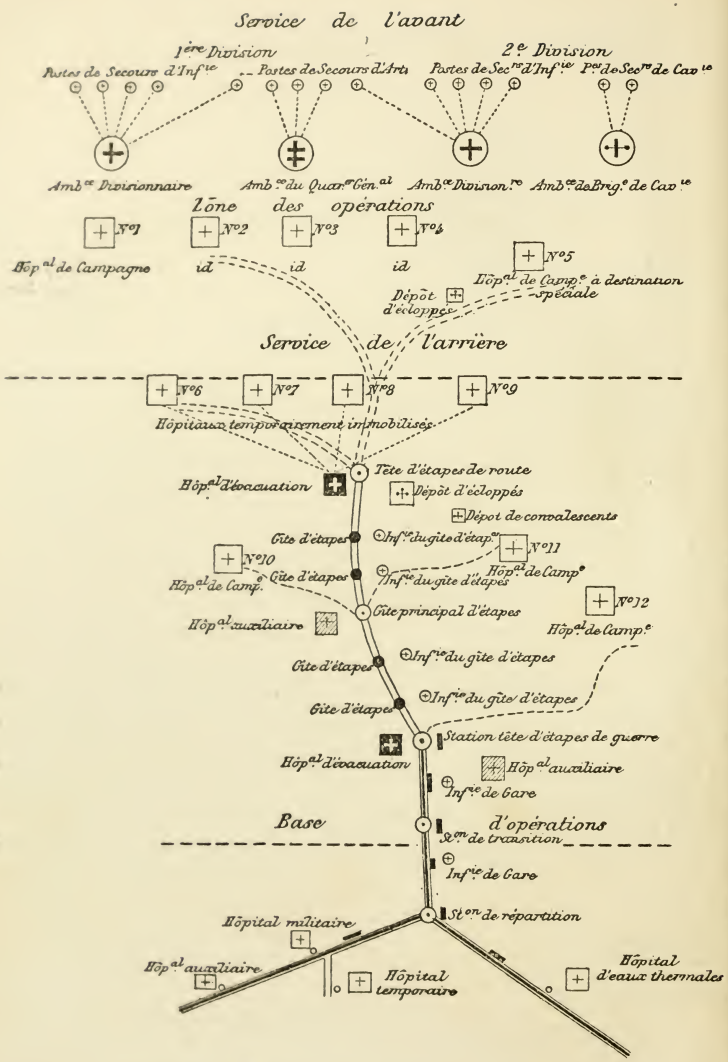
ressources locales, par la direction des étapes. A la tête d'étapes de route et aux gîtes princi-
iaires ou privés.

mandement et pourvus d'un approvisionnement spécial. Matériel réquisitionné. Médecin-chef du

permanents.
mprovisés.
de voyageurs.
spèce ; litières et cacolets.
d'Etat et des Grandes Compagnies).
à vapeur et remorqueurs à touage).
(bâteaux plats à halage).

A chaque quartier général de corps d'armée un ministre protestant et israélite.

les évacués ;
transports, des infirmeries de gare et des établissements hospitaliers du territoire. Subordonnée



Croquis figuratif du service de santé en campagne (d'après ROBERT).

SERVICE DU TERRITOIRE (1).

La répartition est faite aux stations de répartition d'après un plan d'ensemble établi par le ministre, qui fait connaître au commandant de chacune des stations les territoires de corps d'armée sur lesquels doivent être dirigés les trains d'évacuation de chaque armée.

Chaque jour le commandant de la station de répartition reçoit de chacun des directeurs du service de santé des régions territoriales assignées, l'avis télégraphique du nombre des places disponibles dans l'ensemble de la région.

Le directeur du service de santé de chaque région reçoit les trains à la station, point de départ d'étapes de la région, et fait la sous-répartition.

Il fait connaître, toutes les fois que cela est possible, au commandant de la station de répartition, le détail des places disponibles dans les divers hôpitaux, afin que les trains d'évacuation puissent recevoir, s'il est possible, une destination directe, ou que les wagons reçoivent un chargement correspondant.

En règle générale, les trains d'évacuation subissent, à la station de transition, un simple temps d'arrêt pour la revision minutieuse du train.

Les malades et blessés, dont l'état se serait aggravé, les hommes atteints de maladies contagieuses, les éclopés ou les malades et blessés, qui auraient été dirigés par erreur sur les hôpitaux du territoire sont débarqués, et, suivant le cas, soignés à l'hôpital d'évacuation ou dirigés sur un dépôt de convalescents.

1. Les pages 147, 148 et 149 sont extraites du *Manuel de médecine militaire de* M. Audet.

SERVICE DE SANTÉ DANS LES SIÈGES.

Attaque. — Quand un corps de siège est formé avec des divisions organisées, les formations sanitaires lui sont affectées. Un médecin remplit les fonctions de directeur du service de santé.

Après l'investissement, quand les secteurs ont été organisés, une infirmerie régimentaire est organisée par chaque corps dans les cantonnements des réserves.

Les *ambulances* s'installent en arrière et à proximité des cantonnements de l'unité qu'elles desservent; elles assurent des évacuations journalières.

Des hôpitaux de campagne sont établis à proximité, et des hôpitaux d'évacuation sont placés en tête des lignes d'évacuation.

Dès que l'attaque est commencée, chaque jour un médecin principal ou major de première classe est commandé auprès du général comme médecin-chef de tranchée.

Un médecin est attaché à chaque major de tranchée pour remplir en permanence le rôle de médecin de tranchée dans chacune des zones d'attaque. Il seconde le major dans l'installation des abris de pansement et des ambulances de tranchée, et dans l'organisation de l'évacuation des blessés.

Les abris de pansement fonctionnent comme les postes de secours.

Les ambulances sont placées, autant que possible, sous des abris blindés.

Défense. — Chaque place forte ou fort détaché comprend un ou plusieurs établissements sédentaires :

Infirmerie de fort;

Hôpitaux temporaires de 50 à 200 lits;

Hôpitaux auxiliaires.

Les places fortes importantes sont dotées, pour les besoins de la défense active, d'un nombre variable d'ambulances.

Le médecin-chef de la place, remplit auprès du gouverneur, le rôle d'un directeur du service de santé de corps d'armée.

Dès le temps de paix, il est appelé à participer aux travaux de la commission chargée de proposer le plan de mobilisation et de défense.

Il soumet ses propositions pour :

1° L'organisation du service de santé;

2° L'emplacement ou l'installation des formations sanitaires;

3° Les mesures hygiéniques à prendre en vue de l'accumulation d'un grand nombre d'hommes dans un lieu restreint.

Pendant la mise en état de défense, il surveille l'exécu- des mesures prévues.

Il assigne aux officiers du corps de santé le rôle qui revient à chacun d'eux.

En cas de siège, il assiste le conseil de défense à titre consultatif.

Il entretient des relations avec les médecins de la localité, pour maintenir le bon état sanitaire des habitants.

Quand le siège est commencé, le médecin-chef provoque l'installation, à proximité du front d'attaque, de postes de secours permanents, desservis à tour de rôle par les médecins et infirmiers des corps de troupe; en cas de besoin, par le personnel des hôpitaux.

Dans les hôpitaux, le service est réglé comme en temps de paix; mais le médecin-chef doit veiller attentivement aux mesures hygiéniques utiles pour lutter contre l'encombrement.

Xe LEÇON

SECOURS A DONNER AUX BLESSÉS SUR LE CHAMP DE BATAILLE. — BANDAGES ET APPAREILS IMPROVISÉS. — RELÈVEMENT ET TRANSPORT DES BLESSÉS. — BRANCARDS ET VOITURES

Secours aux blessés sur le champ de bataille. — Bandages et appareils improvisés. — Relèvement des blessés. — Relèvement par deux hommes. — Relèvement par trois hommes. — Relèvement par quatre hommes. — Transport des blessés. — Transport avec le brancard. — Transport à bras d'homme. — Transport à dos de mulet sur des litières et des cacolets. — Transport sur des voitures d'ambulance. — Voitures improvisées pour le transport des blessés.

SECOURS AUX BLESSÉS SUR LE CHAMP DE BATAILLE

Le rôle de secourir les blessés sur le champ de bataille est dévolu aux brancardiers régimentaires. Il est nécessaire que les brancardiers agissent avec rapidité et douceur à la fois ; aussi doivent-ils réduire leurs soins aux secours les plus urgents, les soins définitifs étant assurés, aux ambulances et aux postes

(1) Cette leçon est le résumé succinct du *Manuel du brancardier militaire*.

de secours, par les médecins et les infirmiers régimentaires.

Tout d'abord les brancardiers doivent faire boire les blessés; ils les nettoient, les épongent et les raniment, s'il est besoin, avec de l'eau alcoolisée, du café ou tout autre cordial. Ils débarrassent la poitrine et le ventre de toute constriction, et mettent les blessés dans une bonne position, si celle qu'ils ont prise, en tombant, est vicieuse. Les uns, pris sous leur cheval tombé avec eux, sont dégagés; d'autres, placés la face contre terre, sont relevés, et les taches de boue nettoyées à la hâte. Enfin les brancardiers doivent mettre à l'abri du feu de l'ennemi les blessés qui ne sont pas transportables immédiatement.

Contre la syncope si fréquente après une hémorragie ou les chocs traumatiques, ils emploient les moyens ordinaires (décubitus horizontal, la tête basse, aspersions d'eau froide, frictions générales, vinaigre, etc....).

Hémorragies. Il serait superflu d'exposer ici les caractères distinctifs des hémorragies artérielles ou veineuses; les brancardiers doivent bien connaître ces caractères pour parer aux accidents, de gravité si différente, qu'elles peuvent entraîner.

Tous les moyens d'hémostase doivent être mis en œuvre par eux, en commençant par les plus simples : linges froids, compression directe ou indirecte, tamponnement avec de l'ouate, de la charpie, et au besoin de la terre ou de la mousse enveloppée dans un

linge. Si ces moyens ne suffisent pas à arrêter l'hémorragie, ils emploient la compression soit avec le *garrot* (ce moyen très douloureux doit être momentané), soit avec le *tourniquet à baguettes* qu'on peut improviser rapidement avec des piquets de tentes, des bâtons, etc.... et un morceau de ficelle. Le tourniquet est préférable au garrot parce qu'il est moins douloureux, en raison de la compression qui ne s'exerce que sur deux points opposés du membre. Dans certaines régions (coude, aisselle, creux poplité) la flexion du membre est parfois suffisante pour arrêter momentanément les hémorragies.

Fractures.— S'il s'agit d'une fracture des membres, par exemple, les brancardiers doivent, avant tout, immobiliser les fragments; ce n'est qu'après, qu'ils transporteront le blessé au poste de secours. Ils recherchent les signes habituels de ces lésions osseuses (déformation, mobilité anormale, crépitation), redressent le membre fracturé, et appliquent un appareil provisoire suffisant pour maintenir les fragments et éviter la douleur.

Aux fractures des membres supérieurs ils appliquent des écharpes, et, à défaut de celles-ci, emploient les pans relevés de la capote, la cravate, la veste déboutonnée ou tout autre moyen approprié.

Pour les lésions osseuses des membres inférieurs, ils fixent, avec des liens, le membre blessé au membre sain, qui sert d'attelle, et appliquent, au point frac-

turé, des coussins de n'importe quelle nature (couvertures roulées, paille, fusil, sabre-baïonnette, piquets de tente, etc....).

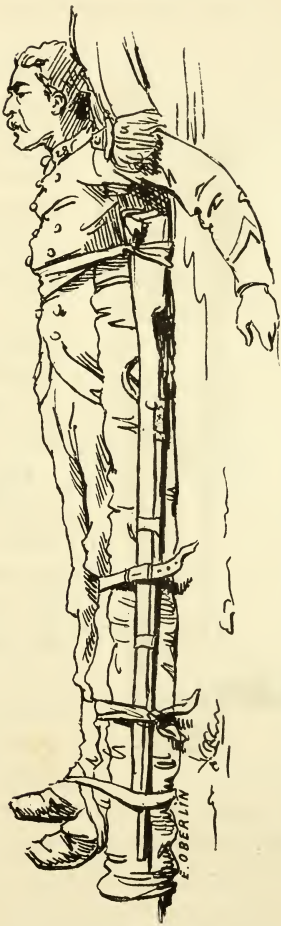


Fig. 1. — Appareil improvisé pour fracture de cuisse.

BANDAGES ET APPAREILS IMPROVISÉS

Les brancardiers régimentaires sont pourvus, sur le terrain, d'un bidon d'un litre rempli d'eau, et d'une musette contenant plusieurs objets de pansement qu'ils doivent renouveler, toutes les fois qu'il est nécessaire, aux voitures d'approvisionnement situées aux postes de secours. Les ressources dont ils disposent sont très insuffisantes; et le plus sou-

vent il leur faut improviser des appareils avec ce qu'ils ont sous la main. Des branches d'arbres, grossièrement équarries, servent à faire des attelles; avec de la paille, roulée en faisceaux, ils font des draps fanons; ils peuvent même préparer des appareils contentifs suffisants avec des baguettes de bois ou des roseaux divisés dans la longueur et réunis par des ficelles.

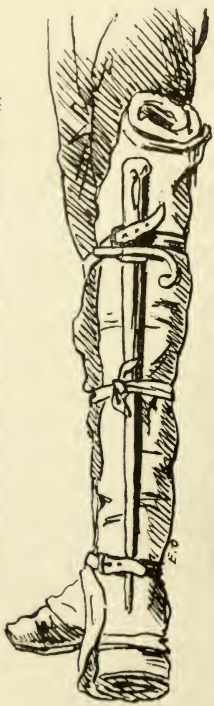


Fig. 2. — Appareil improvisé pour fracture de jambe.

Les armes et les effets d'équipement (fourreau de sabre et de baïonnette, fusil) sont utilisés, de même que la charpente du sac, les couvertures de campement, la capote, le manteau, la ceinture et la cravate. On a ainsi des attelles, des coussins et des liens, pour confectionner des appareils momentanément suffisants (fig. 1 et 2).

RELÈVEMENT DES BLESSÉS

Pour relever les blessés, les brancardiers doivent déployer beaucoup de douceur et de précautions, et

Fig. 3. — Relèvement par deux hommes placés des deux côtés du blessé.

aborder les patients avec précision et ensemble (1).

(1) Il serait trop long de décrire ici les règles qui doivent présider au relèvement des blessés, et la manœuvre du brancard, suivant le genre de blessure, les accidents de terrain, etc., etc. Ces règles sont détaillées dans le *Manuel du brancardier militaire*, auquel nous renvoyons le lecteur

Les blessés sont relevés du champ de bataille de plusieures manières :

1° *Relèvement par deux hommes.*

A. Le blessé est saisi *des deux côtés* et posé dou-

Fig. 4. — Relèvement par deux hommes placés du même côté du blessé.

cement sur le brancard. Dans ce mode de relèvement, les deux brancardiers embrassent le blessé avec deux mains entre-croisées au niveau des membres inférieurs, les deux autres mains étant placées au-dessous du tronc. Le blessé, s'il le peut, s'aide en saisissant les brancardiers par la ceinture (fig. 3).

B. Les deux brancardiers, placés du même côté, saisissent le blessé en passant les mains, l'une sous les épaules et l'autre sous les reins; le second brancardier, plaçant les siennes sous le bassin et les jarrets. Le blessé s'aide en mettant ses mains sur les épaules du premier porteur (fig. 4).

Fig. 5. — Transport par trois brancardiers dans le cas de fractures des membres inférieurs.

1° *Relèvement par trois hommes.* — Trois hommes sont nécessaires quand il s'agit de blessures graves, d'une fracture des membres inférieurs, par exemple. Dans ce cas, deux brancardiers soutiennent le blessé par le siège et le tronc, le troisième soutenant les parties blessées (fig. 5).

2° *Relèvement par quatre hommes.* — Lorsque le

blessé est incapable de s'aider, dans les cas de blessures très graves par exemple, quatre brancardiers, sont nécessaires.

Pour le relèvement d'un blessé, les brancardiers qu'ils soient deux, quatre ou cinq, obéissent aux commandements suivants faits par l'un d'eux dit *chef brancardier : Attention, debout, marche, halte, posez!* ces mots donnent une idée suffisante de la manœuvre et n'ont pas besoin d'explication.

TRANSPORT DES BLESSÉS

Les blessés sont transportés :

A. Avec le brancard ;

B. A bras d'homme;

C. A dos de mulets sur des litières et des cacolets;

D. Sur des voitures.

TRANSPORT AVEC LE BRANCARD

Ce moyen de transport est utilisé pour les petites distances. Le brancard se compose des parties suivantes : les hampes, les traverses d'écartement, les pieds, la toile et les bretelles. Ses dimensions sont calculées pour qu'il puisse être placé dans une voiture d'ambulance.

En garnison, les brancardiers sont exercés à la connaissance parfaite du brancard et de sa manœuvre.

CHARGEMENT DU BRANCARD

Les brancardiers doivent donner aux blessés, sur le brancard, une position en rapport avec la nature et le siège de leurs blessures ; de façon, par exemple, que les parties soient immobilisées et relâchées autant que possible. Ils maintiennent la position donnée avec le sac, les couvertures roulées, etc.

TRANSPORT DU BRANCARD CHARGÉ

Quatre hommes sont affectés à un brancard : deux portent le blessé (brancardiers n° 1 et n° 2), pendant que les deux autres prennent ses armes. Ils se relèvent entre eux.

Pour le transport du brancard chargé, le chef brancardier ou brancardier n° 1 se tient en arrière et fait les commandements, qui sont toujours les mêmes : *Attention, enlevez, marche, halte, posez !*

Les brancardiers doivent marcher à pas rompus pour imprimer le moins de secousses au blessé.

MARCHE AVEC LE BRANCARD

En marchant, les hommes doivent maintenir le brancard dans un plan horizontal et par suite on doit les choisir de taille à peu près égale.

Quant à eux, ils doivent modifier leur façon de

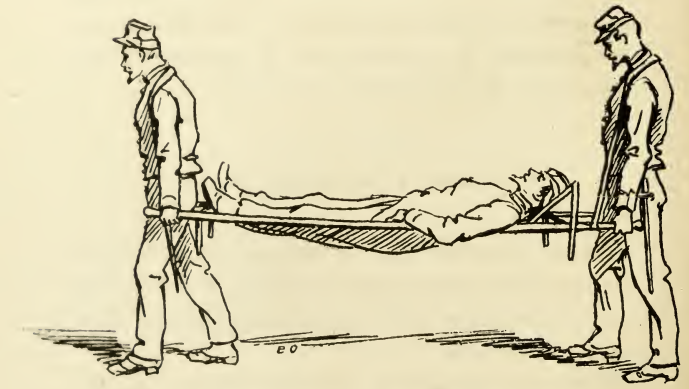


Fig. 6. — Marche avec le brancard en terrain plan.

faire, suivant les accidents de terrain (inclinaison du sol, côtes rapides, escaliers, murs, haies, fossés). Les brancardiers, préalablement exercés en temps de paix par les médecins militaires, doivent bien connaître les règles de transport dans ces circonstances de terrain varié, en se rappelant particulièrement la direction à donner à la tête et aux pieds suivant la nature

du terrain qu'ils traversent (fig. 6). (V. *Manuel du brancardier militaire.*)

DÉCHARGEMENT DU BRANCARD

On emploie, pour le déchargement du brancard, les mêmes précautions et la même douceur que pour son chargement. Le point important ici est de disposer le brancard convenablement par rapport au lit sur lequel doit être déposé le blessé.

BRANCARDS IMPROVISÉS

Les brancards peuvent manquer ; les brancardiers en confectionnent alors avec les objets qu'ils ont sous la main : civières, échelles, portes, planches, etc., etc., convenablement matelassées. Ils peuvent en improviser encore avec des sacs, des paillasses vides, des couvertures, des branches d'arbres et des bâtons qui servent de hampes. Au besoin deux fusils, réunis par leurs courroies entrelacées, et sur lesquels on met une couverture ou tel autre objet, peuvent servir de sellettes pour un blessé, par exemple, légèrement atteint. Une brouette garnie et matelassée peut remplir le même office, etc., etc. (fig. 7).

TRANSPORT A BRAS D'HOMME

Si les brancards font défaut et qu'on ne puisse pas en improviser en nombre suffisant, ou bien si les accidents du terrain ne permettent pas ce moyen de transport, les blessés sont portés à bras d'homme.

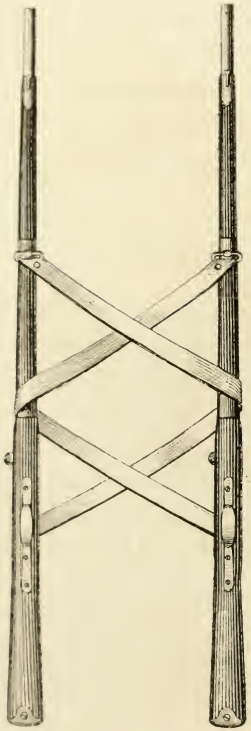


Fig. 7. — Brancard-sellette improvisé avec deux fusils.

Quand la distance à parcourir n'est pas grande, un seul peut suffire ; il prend le blessé dans ses bras ou le charge sur son dos. Ce moyen de transport exige un brancardier vigoureux et ne peut être employé que pour les blessures légères, laissant au malade assez de force pour se cramponner à l'homme qui le soutient.

Dans d'autres circonstances deux brancardiers sont nécessaires et le malade est porté assis ou

couché, dans la position asssise, les porteurs unissent leurs mains deux par deux et séparément, les passent sous le siège et derrière le dos qu'ils sou-

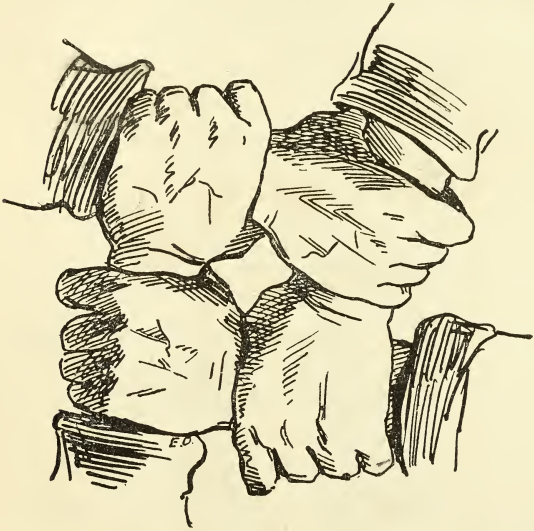


Fig. 8 — Transport à quatre mains formant sellette.

tiennent dans la rectitude, le blessé embrassant leur cou.

On peut encore avec les quatre mains entre-croisées deux par deux faire une sellette au blessé qui es soutient en se cramponnant au cou des brancardiers. Un siège improvisé avec courroie ou menottes peut remplir le même office (fig. 8).

- Dans la position couchée il y a aussi deux modes de transport : 1° Les brancardiers se placent, l'un entre les membres inférieurs qu'il embrasse avec ses bras au niveau des jarrets, le second soutenant le

Fig. 9. — Transport par deux brancardiers d'un blessé couché.

blessé par les aisselles, le dos de celui-ci reposant sur la poitrine du brancardier ; le premier, qui soutient les jambes, marche en avant. Ou bien, 2° les brancardiers saisissent le blessé de côté, plaçant

leurs deux mains réunies sous les jarrets et les deux autres au niveau du dos. Ils marchent ainsi latérale-

Fig. 10. — Transport par deux brancardiers, d'un blessé assis.

ment et avec quelque difficulté. Trois et quatre brancardiers sont nécessaires parfois ; ils opèrent suivant les circonstances, comme il a été dit plus haut, à

propos du relèvement des blessés et de leur transport sur le brancard.

Les commandements pour le transport des blessés à bras d'homme sont : *Attention, debout, marche* (fig. 9 et 10).

TRANSPORT A DOS DE MULET SUR DES LITIÈRES ET DES CACOLETS

Les cacolets sont des fauteuils destinés à être ac-

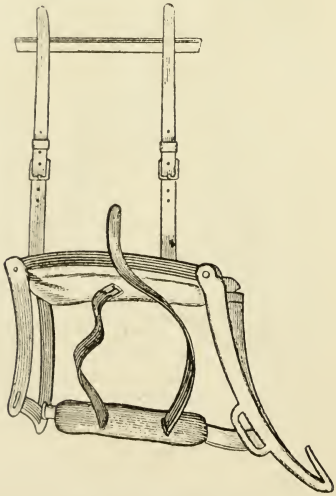


Fig. 11. — Cacolet.

crochés de chaque côté du bât d'un mulet. Ils sont

formés de montants de fer, articulés et à charnière, réunis en arrière par un dossier auquel est fixée une ceinture. Ils présentent en dehors un accotoir qui

Fig. 12. — Position des blessés sur les cacolets.

sert d'appui au bras du malade. Deux courroies, partant du siège, soutiennent une planchette sur laquelle doivent reposer ses pieds (fig. 11).

Les malades sont assis parallèlement au mulet et regardent dans la même direction que lui (*Manuel du brancardier militaire*). Il faut toujours transporter deux malades à la fois qui puissent se faire équilibre ; s'il n'y en a qu'un, le conducteur du mulet monte sur le second cacolet. De même, si l'un des deux blessés est beaucoup plus lourd que l'autre, on rétablit l'équilibre en ajoutant du poids de l'autre côté. Pour ces raisons il faut que les malades soient montés et descendus ensemble (fig. 12).

LITIÈRES

Les litières sont des couchettes de fer, que l'on suspend par paire au bât d'un mulet. La partie qui correspond à la tête est légèrement relevée, et surmontée d'un châssis mobile recouvert d'un rideau qui sert à protéger le blessé contre le soleil et la pluie. On les distingue en litière de droite et litière de gauche. Les litières vides se replient et s'appliquent contre le bât. Elles sont affectées aux hommes atteints de fractures des membres inférieurs ou de blessures graves, et qui ne peuvent être transportés assis (fig. 13).

Les litières sont chargées avant d'être accrochées au bât. On obéit aux mêmes règles pour leur chargement et leur déchargement que pour le chargement et le déchargement des cacolets, de façon qu'elles

soient bien horizontales et bien équilibrées. Les malades ont la tête dirigée du côté de l'avant-main

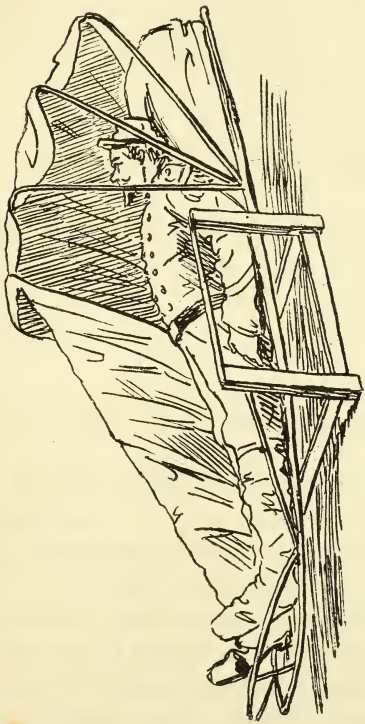


Fig. 13. — Litière.

du mulet, les pieds tournés vers la croupe ; dans cette position les réactions sont moins dures.

Ce mode de transport est très avantageux dans

les terrains accidentés et où les voitures ne peuvent circuler. Aussi a-t-il rendu de grands services pendant les guerres de la conquête de l'Algérie, où d'ailleurs il fut imaginé. Mais il est pénible, les blessés étant soumis à des secousses violentes et exposés à des chutes.

TRANSPORT SUR DES VOITURES D'AMBULANCE

Les voitures d'ambulance pour le transport des blessés sont de deux sortes : la voiture à 4 roues dite omnibus, et la voiture à 2 roues ou voiture légère.

DISPOSITION INTÉRIEURE DE LA VOITURE A 4 ROUES

Elles sont disposées intérieurement de façon à contenir 10 hommes assis ou 4 couchés. Les 4 malades couchés sont placés sur des brancards suspendus et superposés deux à deux.

Deux banquettes servent pour les blessés assis; elles sont mobiles et se replient sur les parois de la voiture quand il faut transporter des hommes couchés. Si ceux-ci ne sont qu'au nombre de deux, on ne rabat qu'une banquette; sur l'autre peuvent prendre place 5 hommes assis; leur nombre dans la voiture est alors de 7.

Dans l'axe longitudinal et médian de la voiture

sont deux montants en fer qui supportent, à droite et à gauche, deux crampons correspondant à deux crampons semblables suspendus aux parois latérales de la voiture et destinés à recevoir les montants des hampes des brancards. Ces montants sont mobiles et ont un point d'appui sur le plancher de la voiture. Ils se relèvent et s'attachent au plafond quand on ne s'en sert pas.

Deux rails sur lesquels glisse un double chariot, maintenu par une chaînette, sont fixés au plancher de la voiture (*Manuel du brancardier militaire*, page 14).

Pour charger les blessés dans les voitures et pour les décharger, les brancardiers doivent prendre certains soins préliminaires et obéir à des règles qui leur sont enseignées en garnison d'après le *Manuel du brancardier militaire*, page 115 et suivantes.

VOITURES A DEUX ROUES

La voiture à 2 roues ou voiture légère d'ambulance ne contient que deux brancards, qui sont placés sur le même plan et suspendus comme dans la voiture omnibus. Elle n'a pas de banquettes pour des malades assis.

VOITURES IMPROVISÉES POUR LE TRANSPORT DES BLESSÉS

Après les grandes batailles les voitures d'ambulance sont insuffisantes; il faut avoir recours pour le transport des blessés aux voitures régimentaires, aux fourgons, aux véhicules de toute sorte, charrettes, camions, jardinières, qu'on se procure par réquisition. On dispose ces voitures du mieux qu'on peut pour que les blessés y soient assez commodément; celles qui sont suspendues sont réservées pour les malades les plus graves. Les autres sont disposées suivant la catégorie des blessés qui doivent y prendre place; si ceux-ci peuvent s'asseoir, on installe des banquettes; s'il faut les transporter couchés, on met des matelas, de la paille, de la laine. On peut même improviser des moyens de suspension, véritables hamacs, avec des toiles, des chemises de paillasses, des sacs, des cordes entre-croisées en treillage, etc..... Enfin on s'ingénie de son mieux pour improviser des moyens de transport convenables.

XIe LEÇON

CONVENTION DE GENÈVE DU 22 AOUT 1864. — ACTE ADDITIONNEL DU 20 OCTOBRE 1868

Historique de la Convention internationale relative aux blessés.

Ce serait une erreur de croire que l'époque contemporaine a eu l'initiative de la pensée humanitaire de s'intéresser au sort des blessés sur le champ de bataille, et à celui de toutes les victimes de la guerre. Dès la fin du seizième siècle, nous voyons apparaître des traités, des conventions entre belligérants, ayant le même but philantropique poursuivi de nos jours par la Convention internationale de Genève : Gurit n'a pas relevé moins de 291 de ses actes dont quelques-uns, moins restrictifs, plus libéraux, plus justes et plus pratiques, auraient pu servir de modèle aux rédacteurs de la convention précitée : il suffira de rappeler la convention d'Aschaffenburg, passée le 27 juin 1743, après la bataille de Dettingen, entre le comte de Stair, général en chef de la Pragmatique-Sanction, et le comte de Noailles; la convention de Brandebourg, passée le 7 septembre 1759, entre Frédéric le Grand et Louis XV; la convention de Lluys (1759) entre la France et l'Angleterre ; le projet inutile de contrat rédigé par Percy et soumis à Moreau en 1800, pour être proposé au général Kray.

Malgré les guerres nombreuses qui signalèrent la première moitié du dix-neuvième siècle, rien ne fut

tenté pour étendre un système de protection sur les victimes de la guerre. C'est à peine si le traité de Paris de 1856, en fixant le droit maritime et en abolissant la course, diminue, en partie, les excès inhérents aux luttes internationales; et il faut arriver en 1861, pour entendre la voix de Palasciano, à Naples, et celle d'Henri Arrault, en France, plaider la cause des victimes de la guerre. Mais, en 1862, la brochure d'Henri Dunant de Genève (*un souvenir de* Solférino), a un tel retentissement, que l'opinion publique se passionne pour la cause qu'il défend, et que celle-ci peut être d'avance considérée comme gagnée.

La Société genevoise d'utilité publique s'empare de la question, dès le mois de février 1863, et émet, en décembre, ses premiers vœux. Le 8 août 1864, 16 États, représentés à Genève, se mettent à l'œuvre. sous la présidence du général Dufour; et, le 22 du même mois, la convention, comprenant 10 articles est signée. Un décret du 23 juin 1866 reconnaît comme établissement d'utilité publique la Société de Genève. Le 31 décembre 1870, un décret, signé Gambetta, porte que toutes les ambulances volantes, nationales ou étrangères, sont placées sous la direction et la responsabilité de la Société internationale,

Un nouveau décret du 2 août 1878 réglementa le fonctionnement de ladite Société. Il est édicté conformément aux vœux exprimés par l'article 8 de la Convention de Genève, il comprend 26 articles.

Enfin, le 3 juillet 1884, paraît encore un dernier décret, en 22 articles, qui donne un caractère tout nouveau à l'organisation si la Société, en ce sens

qu'il la subordonne complètement au commandement et à la direction du service de santé.

Il est vrai de dire que cette Société, dont le but humanitaire n'est pas discutable, était un peu disposée à s'affranchir, dans son exercice, de toutes les entraves d'une discipline militaire sans laquelle. cependant, elle ne saurait fonctionner avec une réelle utilité.

Et pourtant, chez nos voisins, l'ordre des chevaliers Allemands, et en Autriche-Hongrie, l'ordre de Malte, ont si bien compris cette nécessité de subordination, qu'ils se fustionnent de plus en plus avec l'armée elle-même. Aussi si l'on peut dire que le décret du 3 juillet 1884 est draconien, il faut reconnaître aussi qu'il produira ce résultat véritablement utile : de donner *à la Société de la croix rouge* (1) une unité d'action beaucoup plus grande et lui éviter la dispersion de ses forces et de ses moyens. Elle reste autonome, à la vérité, mais son autorité doit s'arrêter aux propositions qu'elle a à faire : au ministre, au commandement, à la direction du service de santé appartient le soin d'en décider l'éxécution. Cette double subordination assure l'unité de direction qui est indispensable. D'ailleurs son rôle est borné au concours prêté au service de l'arrière et du territoire.

La société ne saurait, en un mot, mieux faire que

(1). Dans la 3e conférence internationale, qui a été tenue à Genève du 1er au 6 septembre 1884, les sociétés de secours aux blessés militaires ont adopté définitivement la dénomination plus commode et plus expressive de *Sociétés de la Croix-Rouge*.

d'accepter franchement ce principe qui règle aujourd'hui le fonctionnement de l'association des *Chevaliers allemands :* « Le service de l'Ordre ne peut « remplir son but que quand il est exercé dans l'har- « monie la plus complète avec le service officiel, et « quand il est subordonné aux organes de ce der- « nier. »

CONVENTION DE GENÈVE.	ARTICLES ADDITIONNELS.
Article 1er. — Les ambulances et les hôpitaux militaires sont reconus neutres et, comme tels, protégés et respectés par les belligérants, aussi longtemps qu'il s'y trouvera des malades ou des blessés. La neutralité cesserait, si ces ambulances ou ces hôpitaux étaient gardés par une force militaire.	
Art. 2. — Le personnel des hôpitaux et des ambulances, comprenant l'intendance, les services de santé, d'admistration, de transport des blessés, ainsi que les aumôniers, participera au bénéfice de la neutralité lorsqu'il fonctionnera, et tant qu'il restera des blessés à relever ou à secourir.	
Art. 3. — Les personnes désignées dans l'article précédent pourront, même après l'occupation par l'ennemi, continuer à remplir leurs fonctions dans l'hôpital ou l'ambulance qu'elles	Article 1er. — Le personnel désigné dans l'article 2 de la convention continuera, après l'occupation par l'ennemi, à donner, dans la mesure des besoins, ses soins aux malades et aux blessés

desservent, ou se retirer pour rejoindre le corps auquel elles appartiennent. Dans ces circonstances, lorsque ces personnes cesseront leurs fonctions, elles seront remises aux avant-postes ennemis par les soins de l'armée occupante.

de l'ambulance ou de l'hôpital qu'il dessert.

Lorsqu'il demandera à se retirer, le commandant des troupes occupantes fixera le moment de ce départ, qu'il ne pourra toutefois différer que pour une courte durée, en cas de nécessités militaires.

Art. 2. — Des dispositions devront être prises par les puissances belligérantes, pour assurer au personnel neutralisé, tombé entre les mains de l'armée ennemie, la jouissance intégrale de son traitement.

Art. 4. — Le matériel des hôpitaux militaires demeurant soumis aux lois de la guerre, les personnes attachées à ces hôpitaux ne pourront, en se retirant, emporter que les objets qui sont leur propriété particulière.

Dans les mêmes circonstances, au contraire, l'ambulance conservera son matériel.

Art. 3. — Dans les conditions prévues par les articles 1 et 4 de la convention, la dénomination d'ambulance s'applique aux hôpitaux de campagne et autres établissements temporaires, qui suivent les troupes sur les champs de bataille, pour y recevoir des malades et des blessés.

Art. 5. — Les habitants du pays qui porteront secours aux blessés, seront respectés et demeureront libres.

Les généraux des puissances belligérantes auront pour mission de prévenir les habitants de l'appel fait à

Art. 4. — Conformément à l'esprit de l'article 5 de la convention et aux réserves mentionnées au Protocole de 1864, il est expliqué que, pour la répartition des charges relatives au logement des troupes et aux

leur humanité, et de la neutralité qui en sera la conséquence.

Tout blessé recueilli et soigné dans une maison y servira de sauvegarde. L'habitant, qui aura recueilli chez lui des blessés, sera dispensé du logement des troupes, ainsi que d'une partie des contributions de guerre qui seraient imposées.

Art. 6. — Les militaires blessés ou malades seront recueillis et soignés, à quelque nation qu'ils appartiennent.

Les commandants en chef auront la faculté de remettre immédiatement aux avant-postes ennemis les militaires ennemis blessés pendant le combat, lorsque les circonstances le permettront et du consentement des deux parties.

Seront renvoyés dans leurs pays ceux qui, après guérison, seront reconnus incapables de servir.

Les autres pourront être également renvoyés, à la condition de ne pas reprendre les armes, pendant la durée de la guerre.

Les évacuations, avec le personnel qui les dirige, seront couvertes par une neutralité absolue.

contributions de guerre, il ne sera tenu compte, que dans la mesure de l'équité, du zèle charitable déployé par les habitants.

Art. 5. — Par extension de l'article 6 de la convention, il est stipulé que, sous la réserve des officiers, dont la possession importerait au sort des armes, et dans les limites fixées par le deuxième paragraphe de cet article, les blessés tombés entre les mains de l'ennemi, lors même qu'ils ne seraient pas reconnus incapables de servir, devront être renvoyés dans leur pays après leur guérison, ou plus tôt, si faire se peut, à la condition toutefois de ne pas reprendre les armes pendant la durée de la guerre.

Art. 6. — Les embarcations qui, à leurs risques et périls, pendant et après le combat, recueillent ou qui, ayant recueilli des naufragés ou des blessés, les portent à bord d'un navire, soit neu-

tre, soit hospitalier, jouiront, jusqu'à l'accomplissement de leur mission, de la part de neutralité que les circonstances du combat et la situation des navires en conflit permettront de leur appliquer.

Art. 7. — L'appréciation de ces circonstances est confiée à l'humanité de tous les combattants.

Les naufragés et les blessés, ainsi recueillis et sauvés, ne pourront servir pendant la durée de la guerre.

Le personnel religieux, médical et hospitalier de tout bâtiment capturé est déclaré neutre. Il emporte, en quittant le navire, les objets et les instruments de chirurgie qui sont sa propriété particulière.

Art. 8. — Le personnel désigné dans l'article précédent doit continuer à remplir ses fonctions sur le bâtiment capturé, concourir aux évacuations des blessés faites par le vainqueur, puis il doit être libre de rejoindre son pays, conformément au second paragraphe du premier article additionnel ci-dessus.

Les stipulations du deuxième article additionnel ci-dessus sont applicables au

traitement de ce personnel.

Art. 9. — Les bâtiments hôpitaux militaires restent soumis aux lois de la guerre, en ce qui concerne leur matériel; ils deviennent la propriété du capteur; mais celui ci ne pourra les détourner de leur affectation spéciale pendant la durée de la guerre.

Art. 10. — Tout bâtiment de commerce, à quelque nation qu'il appartienne, chargé exclusivement de blessés et de malades dont il opère l'évacuation, est couvert par la neutralité; mais le fait seul de la visite, notifié sur le journal du bord, par un croiseur ennemi rend les blessés et les malades incapables de servir pendant la durée de la guerre. Le croiseur aura même le droit de mettre à bord un commissaire, pour accompagner le convoi et vérifier ainsi la bonne foi de l'opération.

Si le bâtiment de commerce contenait en outre un chargement, la neutralité le couvrirait encore, pourvu que ce chargement ne fût pas de nature à être confisqué par le belligérant.

Les belligérants conservent le droit d'interdire aux

Art. 7. — Un drapeau distinctif et uniforme sera adopté pour les hôpitaux, les ambulances et les évacuations. Il devra être, en toute circonstance, accompagné du drapeau national.

Un brassard sera également admis pour le personnel neutralisé ; mais la délivrance en sera laissée à l'autorité militaire.

Le drapeau et le brassard porteront : croix rouge sur fond blanc.

bâtiments neutralisés toute communication et toute direction qu'ils jugeront nuisibles au secret de leurs opérations.

Dans les cas urgents, des conventions particulières pourront être faites entre les commandants en chef, pour neutraliser momentanément, d'une manière spéciale, les navires destinés à l'évacuation des blessés et des malades.

Art. 11. — Les marins et les militaires embarqués, blessés ou malades, à quelque nation qu'ils appartiennent, seront protégés et soignés par les capteurs.

Leur rapatriement est soumis aux prescriptions de l'article 6 de la convention et de l'article 5 additionnel.

Art. 12. — Le drapeau distinctif à joindre au pavillon national, pour indiquer un navire ou une embarquation quelconque qui réclame le bénéfice de la neutralité, en vertu des principes de cette convention, est le pavillon blanc à croix rouge.

Les belligérants exercent, à cet égard, toute vérification qu'ils jugent nécessaire.

Les bâtiments hôpitaux militaires seront distingués par une peinture extérieure

blanche avec batterie verte.

Art. 13. — Les navires hospitaliers, équipés aux frais des sociétés de secours reconnues par les gouvernements signataires de cette convention, pourvus de commission émanée du souverain qui aura donné l'autorisation expresse de leur armement, et d'un document de l'autorité maritime compétente, stipulant qu'ils ont été soumis à son contrôle, pendant leur armement, à leur départ final, et qu'ils étaient alors uniquement appropriés au but de leur mission, seront considérés comme neutres, ainsi que tout le personnel.

Ils seront respectés et protégés par les belligérants.

Ils se feront reconnaître, en hissant, avec leur pavillon national, le pavillon blanc à croix rouge. La marque distinctive de leur personnel dans l'exercice de ses fonctions sera un brassard aux mêmes couleurs; leur peinture extérieure sera blanche avec batterie rouge.

Ces navires porteront secours et assistance aux blessés et aux naufragés des belligérants, sans distinction de nationalité.

Art. 8. — Les détails d'exécution de la présente convention seront réglés par les commandants en chef

Ils ne devront gêner, en aucune manière, les mouvements des combatants.

Pendant et après le combat, ils agiront à leurs risques et périls.

Les belligérants auront sur eux le droit de contrôle et de visite ; ils pourront refuser leur concours, leur enjoindre de s'éloigner.

Les blessés et les naufragés recueillis par ces navires ne pourront être réclamés par aucun des combattants, et il leur sera imposé de ne pas servir pendant la durée de la guerre.

Art. 14. — Dans les guerres maritimes, toute forte présomption que l'un des belligérants profite du bénéfice de la neutralité dans un autre intérêt que celui des blessés et des malades, permet à l'autre belligérant, jusqu'à preuve du contraire, de suspendre la convention à son égard.

Si cette présomption devient une certitude, la convention peut même lui être dénoncée pour toute la durée de la guerre.

des armées belligérantes, d'après les instructions de leurs gouvernements respectifs, et conformément aux principes généraux énoncés dans cette convention.

Art. 9. — Les hautes puissances contractantes sont convenues de communiquer la présente convention aux gouvernements qui n'ont pu envoyer des plénipotentiaires à la conférence internationale de Genève, en les invitant à y accéder ; le protocole est à cet effet laissé ouvert.

Art. 10. — La présente convention sera ratifiée, et les ratifications en seront échangées à Berne, dans l'espace de quatre mois, ou plus tôt, si faire se peut.

En foi de quoi, les plénipotentiaires respectifs l'ont signée et y ont apposé le cachet de leurs armes.

Fait à Genève, le vingt-deuxième jour du mois d'août de l'an mil huit cent soixante-quatre.

Art. 15. — Le présent acte sera dressé en un seul exemplaire original, qui sera déposé aux archives de la confédération Suisse.

Une copie authentique de cet acte sera délivrée, avec invitation d'y adhérer, à chacune des puissances signataires de la convention du 22 août 1864, ainsi qu'à celles qui y ont successivement accédé.

En foi de quoi, les commissaires soussignés ont dressé le présent projet d'articles additionnels et y ont apposé le cachet de leurs armes.

Fait à Genève le vingtième jour du mois d'octobre de l'an mil huit cent soixante-huit.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos IX

1re LEÇON. — Notions sur l'organisation générale de l'armée, la discipline et la hiérarchie militaires. — Sommaire : Considérations générales. — Loi du 24 juillet 1873 sur l'organisation générale de l'armée. — Division du territoire. — Composition des corps d'armée. — Commandement et administration. — De l'incorporation et de la mobilisation. — Loi du 13 mars 1876, constitutive des cadres et des effectifs. — Composition du cadre de réserve de l'état-major général et des officiers de réserve. — De l'armée territoriale. Loi du 16 mars 1882, sur l'administration de l'armée. — Dispositions générales du service de santé. — Administration des corps de troupe. — Contrôle de l'administration de l'armée. — De la hiérarchie et de la discipline 1

2e LEÇON. — Notions sur l'organisation générale du service de santé a l'intétieur. — Sommaire : Organisation générale du service de santé. — Comité consultatif de santé. — Attributions des médecins inspecteurs. — Direction du service de santé dans les corps d'armée. — Attributions du directeur du service de santé. — Pouvoirs disciplinaires. — Surveillance des hôpitaux. — Des évacuations. — Tenue des contrôles. — Propositions pour l'avancement et la Légion d'honneur. — Action du service de l'intendance 23

3e LEÇON. — Notions sur l'organisation du service de santé en campagne. — Sommaire : Considérations générales. — Dispositions générales du service de santé en campagne. — Division du service. — Neu-

tralité des formations sanitaires. — Du service de santé de l'avant. — Du service de l'arrière. — Gestion et action de l'intendance. — Direction du service de santé. — Attributions communes aux directeurs. — Attributions spéciales des directeurs. — Inspecteurs du service de santé des armées. — Directeur du service de santé d'un corps d'armée. — Médecin-chef d'une division. — Médecin-chef du service de santé des étapes. — Résumé de l'organisation générale du service de santé en campagne..... 36

4e LEÇON. — Infirmeries régimentaires. — Composition des sacs et sacoches d'ambulance. — Des voitures médicales régimentaires. — Sommaire : But des infirmeries. — Du personnel. — Rapports des médecins chefs de service avec le directeur du service de santé. — Des médecins en sous-ordre. — Du caporal d'infirmerie et des infirmiers porte-sacs. Exécution du service; — des entrées et des sorties; — du régime. — Des locaux de l'infirmerie. — Administration de l'infirmerie — Masse de l'infirmerie régimentaire. — De la comptabilité. — Dépôts de convalescents. — Personnel et locaux. — De l'approvisionnement d'infirmerie régimentaire de campagne. — Composition des sacs et des sacoches d'ambulance. — Rouleau pour secours aux asphyxiés. — Du chargement de voitures médicales régimentaires. — Des musettes à pansement. — Du chargement de voitures à deux roues pour les blessés..... 54

5e LEÇON. — Postes de secours. — Infirmiers et brancardiers régimentaires. — Sommaire : Postes de secours. — Leur but et leur emplacement. — Fonctionnement. — Du personnel et des approvisionnements des postes de secours. — Infirmiers régimentaires. — Instruction et recrutement. — Brancardiers régimentaires. — Instruction et recrutement. — Rôle des brancardiers régimentaires. — De leur fonctionnement sur le champ de bataille. — Plaque d'identité..... 76

6e LEÇON. — Hopitaux militaires. — Sommaire : But des hôpitaux militaires. — De leur division. — Des hôpitaux civils mixtes ou militarisés. — Des hôpitaux d'eaux minérales. — Hopitaux militaires proprement dits. — Du personnel médical. — Du service de garde.

— Rôle des pharmaciens et des officiers d'administration. — Des infirmiers et des sœurs hospitalières. — Du mouvement des malades dans les hôpitaux. — Des entrées. — Billet d'entrée. — Billet de salle. — Des sorties. — Billet de sortie. — Des convalescences. — Des réformes et des pensions de retraite. — Formalités à remplir pour l'obtention et la délivrance des congés de réforme et des pensions de retraite..... 88

7e LEÇON. — Des ambulances. — Organisation et fonctionnement. — Sommaire : Considérations générales. Division des ambulances. — Choix de leur emplacement. — Du personnel, des approvisionnements et des moyens de transport affectés aux ambulances. — De leur organisation en marche, en station et pendant le combat. — De leur installation. — De leur fonctionnement avant, pendant et après le combat. — Des évacuations aux ambulances. — De la fiche de diagnostic des ambulances. — Dispositions pendant les mouvements des troupes engagées. — Résumé de l'organisation et du fonctionnement des ambulances. 111

8e LEÇON. — Des hopitaux de campagne. — Organisation et fonctionnement. — Sommaire : Considérations générales et but des hôpitaux de campagne. — Personnel, approvisionnements et moyens de transport. — Organisation et fonctionnement des hôpitaux de campagne pendant la marche, la station et le combat des troupes. — Dispositions pendant les mouvements des troupes. — Résumé de l'organisation et du fonctionnement du service de santé de l'avant..... 125

9e LEÇON. — Hôpitaux d'évacuation. — Infirmeries de gare. — Trains d'évacuation. — Sommaire : Considérations générales. — Des hôpitaux d'évacuation. — But et emplacement. — Personnel et matériel. — Installation et fonctionnement. — Des infirmeries de gare. — Organisation et emploi. — Des transports d'évacuation. — Dispositions générales. — Transport par voie ferrée, sur routes et par eau. — Revue d'ensemble sur le fonctionnement du service de santé en campagne..... 134

10e LEÇON. — Secours a donner aux blessés sur le champ de bataille. — Bandages et appareils improvisés. Relèvement et transport des blessés. — Brancards et voitures. — Sommaire : Secours aux blessés sur le

champ de bataille. — Bandages et appareils improvisés. — Soulèvement des blessés. — Relèvement par deux hommes. — Relèvement par trois hommes. — Relèvement par quatre hommes. — Transport des blessés. — Transport avec le brancard. — Transport à bras d'homme. — Transport à dos de mulet sur des litières et des cacolets. — Transport sur des voitures d'ambulance. — Voitures improvisées pour le transport des blessés..... 150

11e LEÇON. — CONVENTION DE GENÈVE DU 22 AOUT 1864. Acte additionnel du 20 octobre 1868..... 173

Tableaux indiquant la hiérarchie, la correspondance de grades, et les insignes des officiers du corps de santé militaire..... 20

Tableaux indiquant la composition du personnel médical des corps de troupe en temps de paix et en campagne..... 60

Fac-simile de la fiche de diagnostic..... 78

Tableau indiquant la composition en personnel (médecins, infirmiers et brancardiers) du service régimentaire en campagne..... 79

Tableau indiquant la composition en matériel et approvisionnements du service régimentaire en campagne. 80

Tableaux indiquant la composition du personnel, du matériel et des approvisionnements affectés aux ambulances..... 115

Tableau synoptique des formations sanitaires de campagne..... 144

Croquis des formations sanitaires de campagne depuis la ligne de feu jusqu'aux établissements hospitaliers du territoire national..... 146

WELLCOME LIBRARY INSTITUTE

CORBEIL. — IMPRIMERIE B. RENAUDET

OCTAVE DOIN

ÉDITEUR

8, PLACE DE L'ODÉON, PARIS

EXTRAIT DU CATALOGUE GÉNÉRAL

DÉCEMBRE 1886

TOUS LES OUVRAGES PORTÉS SUR CE CATALOGUE SERONT EXPÉDIÉS FRANCS DE PORT EN N'IMPORTE QUEL PAYS, AUX PRIX MARQUÉS, A TOUTE PERSONNE QUI EN FERA LA DEMANDE. — LES DEMANDES DEVRONT TOUJOURS ÊTRE ACCOMPAGNÉES D'UN MANDAT POSTAL OU D'UNE VALEUR A VUE SUR PARIS.

DICTIONNAIRES

DICTIONNAIRE ABRÉGÉ DE MÉDECINE, **de chirurgie, de pharmacie et des sciences physiques, chimiques et naturelles,** par Ch. Robin, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine. Professeur à la Faculté de médecine de Paris. 1 vol gr. in-8 jésus de 1,050 pages imprimées à deux colonnes :

Broché, 16 fr. — Relié en maroquin, plats toile, 20 fr.

DICTIONNAIRE DE THÉRAPEUTIQUE, **de matière médicale, de pharmocologie, de toxicologie et des eaux minérales,** par Dujardin-Beaumetz, membre de l'Académie de médecine et du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, médecin de l'hôpital Cochin, paraissant par fascicules de 180 pages petit in-4 à deux colonnes, avec de nombreuses figures dans le texte.

SONT EN VENTE

Tome Ier (fascicule 1 à 5), 25 fr. — Tome II (fascicule 6 à 10), 25 fr.
Tome III (fascicule 11 à 14), 20 fr.

L'ouvrage sera complet en quatre volumes. Les tomes III et IV paraîtront comme les deux premiers en 10 fascicules. Il paraît quatre fascicules par an.
Tous les fascicules se vendent séparément..... 5 fr.

DICTIONNAIRE DES SCIENCES ANTHROPOLOGIQUES, *Anatomie, Craniologie, Archéologie préhistorique, Ethnographie (Mœurs, Lois, Arts, Industrie), Démographie, Langues, Religions.* Publié sous la direction de MM. **A. Bertillon, Coudereau, A. Hovelacque, Issaurat, André Lefèvre, Ch. Letourneau, de Mortillet, Thulié et E. Véron.**

Avec la collaboration de MM. Belluci, J. Bertillon, Bordier, L. Buchner, A. de la Calle, Carthaillac, Chantre, Chervin, Chudzinski, Collineau, Mathias Duval, Keller, Kuhff, Laborde, J.-L. de Lanessan, Manouvrier, P. Mantegazza, Mondière, Picot, Pozzi, Girard de Rialle, Mme Clémence Royer, de Quatrefages, Salmon, Schaafhausen, Topinard, Varambey, Julien Vinson, Carl Vogt, Zaborowski, etc., etc.

Première partie (A-H) *livraisons 1 à 12.* — 1 beau vol. petit in-4° de 560 pages imprimé à deux colonnes, avec de nombreuses figures dans le texte 15 fr.

L'ouvrage sera complet en 24 livraisons.

Les livraisons 13 à 18 (H-P). — commençant la 2e partie, sont parues. Prix de chaque livraison 1 fr. 25

ANATOMIE, PHYSIOLOGIE, EMBRYOLOGIE

ATLAS D'ANATOMIE TOPOGRAPHIQUE DU CERVEAU ET DES LOCALISATIONS CÉRÉBRALES, par E. Gavoy, médecin principal à l'hôpital militaire de Versailles. 1 magnifique volume in-4° en carton contenant 18 planches chromolithographiques (8 couleurs), exécutées d'après nature, représentant de grandeur naturelle toutes les coupes du cerveau, avec 200 pages de texte.

En carton, 36 fr. — Relié sur onglets en maroquin rouge tête dorée, 42 fr.

AUFFRET (Ch.), professeur d'anatomie et de physiologie à l'école de médecine navale de Brest, ancien chef des travaux anatomiques. — **Manuel de dissection des régions et des nerfs.** 1 vol. in-18. cart. diamant, de 471 pages, avec 60 figures originales dans le texte exécutées, pour la plupart d'après les préparations de l'auteur. 7 fr.

BALBIANI, professeur au Collège de France. — **Cours d'embryogénie comparée du Collège de France.** *De la génération des vertèbres.* Recueilli et publié par F. Henneguy, préparateur du cours. Revu par le professeur. 1 beau vol. grand in-8 avec 150 figures dans le texte et 6 planches chromolithographiques hors texte. 15 fr.

BRIEGER, professeur assistant à l'Université de Berlin, **Microbes, Ptomaïnes et Maladies,** trad. par MM. Roussy et Winter avec une préface de M. le prof. Hayem. 1 vol in-18 de 250 pages. 3 fr. 50

CADIAT (O.), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. **Cours de Physiologie professé à la Faculté.** 1882-1883. Petit in-4° de 250 pages. Avec des dessins autographiés.. 9 fr.

CARNOY (le chanoine J.-B.), docteur ès sciences naturelles, professeur à l'Université de Louvain. — **La Biologie cellulaire,** étude comparée de la cellule dans les deux règnes, 1er fascicule : 1 vol. de 300 pages avec 141 figures dans le texte..... 12 fr.

L'ouvrage sera publié en trois fascicules, payables séparément. — On peut dès maintenant souscrire à l'ouvrage complet pour 25 fr.

DEBIERRE, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Lyon. — **Manuel d'Embryologie humaine et comparée.** 1 vol. in-18, cartonné diamant, de 800 pages, avec 321 figures dans le texte et 8 planches en couleur hors texte..... 8 fr.

DUVAL (Mathias), membre de l'Académie de médecine, professeur à la Faculté de Paris, professeur à l'Ecole des Beaux-Arts. — **Leçons sur la Physiologie du Système nerveux (Sensibilité),** recueillies par P. Dassy, revues par le professeur. In-8 de 130 pages, avec 30 figures dans le texte..... 3 fr.

FOSTER et LANGLEY. — **Cours élémentaire et pratique de physiologie générale.** Traduit sur la 5e édition anglaise par F. Prieur. 1 vol. in-18 jésus de 450 pages avec 115 figures. 5 fr.

JULIEN (Alexis), répétiteur d'anatomie. — **Aide-mémoire d'anatomie** (muscles, ligaments, vaisseaux, nerfs), avec figures, cartonnage toile..... 3 fr. 50

KLEIN (E.), professeur adjoint d'Anatomie générale et de physiologie à l'Ecole médicale de Saint-Bartholomew's Hospital, Londres. — **Nouveaux éléments d'histologie,** traduits sur la 2e édition anglaise, et annotés par G. Variot, préparateur des travaux pratiques d'Histologie à la Faculté de médecine de Paris, chef de cli-

nique à l'hôpital des Enfants-Malades, et précédés d'une préface de M. le professeur Ch. Robin, 1 vol. in-18 jésus cartonné diamant de 540 pages avec 185 figures dans le texte..... 8 fr.

LEE ET HENNEGUY. — **Traité des méthodes techniques de l'anatomie microscopique**, avec une préface de M. le professeur Rauvier, 1 vol. in-8, de 500 pages ..... 12 fr.

PATHOLOGIE INTERNE, HYGIÈNE ET MATIÈRE MÉDICALE

BARDET et EGASSE. — **Formulaire des nouveaux remèdes** 1 vol in-18, cartonné de 350 pages..... 4 fr

BLONDEL (R.), préparateur à la Faculté de médecine de Paris. — **Le Droguier de la Faculté de médecine de Paris. — Histoire naturelle.** — Diagnose. — Matière médicale. — Action physiologique et emploi thérapeutique des substances qui le composent. 1 vol. in-18, cartonné diamant, de 600 pages avec 300 figures dans le texte. (Sous presse)

CAMPARDON (Ch.). — **Guide de thérapeutique aux eaux minérales et aux bains de mer**, avec une préface du docteur Dujardin-Beaumetz, membre de l'Académie de médecine, etc. 1 vol. in-18, cartonné diamant..... 5 fr.

CANDELLÉ (Dr Henri), ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société d'hydrologie médicale. — **Manuel pratique de médecine thermale**, 1 vol. in-18 jésus de 450 pages, cartonné diamant..... 6 fr.

DELMAS (Paul). — **Manuel d'hydrothérapie**. 1 vol. in-18, cartonné diamant de 600 pages, avec 39 figures dans le texte, 9 tableaux graphiques et 60 tracés sphygmographiques hors texte... 6 fr.

DUCHESNE (L.), ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la Société de thérapeutique, de la Société de médecine pratique de Paris, etc., etc. — **Aide-mémoire et formulaire du médecin-praticien**. 1 vol. petit in-18, cartonné, de 380 pages.. 3 fr. 50

DUCHESNE (L.) et Éd. MICHEL. — **Traité élémentaire d'hygiène** à l'usage des lycées, collèges, écoles normales primaires, etc., 3e édition. 1 vol. in-18 de 225 pages, cartonné toile..... 3 fr.

DUJARDIN-BEAUMETZ, membre de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital Cochin, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine. — **Leçons de clinique thérapeutique** contenant le traitement des maladies du cœur et de l'aorte, de l'estomac et de l'intestin, du foie et des reins, du poumon et de la plèvre, du larynx et du pharynx, des maladies du système nerveux, le traitement des fièvres et des maladies générales. 3 vol. grand in-8, de 800 pages chacun, avec figures dans le texte et planches chromolithographiques hors texte, 4e *édition* entièrement remaniée. 48 fr.

DUJARDIN-BEAUMETZ. — *Conférences thérapeutiques de l'hôpital Cochin*, 1884-1885. **Les nouvelles médications.** 1 vol. in-8, de 216 pages avec figures, 2e édition, cart. 7 fr., broché... 6 fr.

DUJARDIN-BEAUMETZ. — *Conférences thérapeutiques de l'hôpital Cochin*, 1885-1886. **L'Hygiène alimentaire**, 1 vol. de 240 pages avec figures, et une planche en chromo hors texte, br. 6 fr. cart. ..... 7 fr.

DUJARDIN-BEAUMETZ. — (Voyez *Dictionnaire de thérapeutique.*)

LAVERAN (A.), médecin principal, professeur à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce. — **Traité des fièvres palustres**, avec la description des microbes du paludisme, un beau vol. in-8, de 558 pages avec figures dans le texte..... 10 fr.

LEWIS (Richard). — **Les microphytes du sang** et leurs relations avec les maladies. 1 vol. in-18, avec 39 figures dans le texte. 1 f. 50

MONIN (E.), secrétaire de la Société d'hygiène. — **L'hygiène de la Beauté. Formulaire cosmétique.** 1 vol. in-18, cartonné diamant, de 250 pages..... 3 fr. 50

PAULIER (A.-B.), ancien interne des hôpitaux de Paris. — **Manuel de thérapeutique et de matière médicale.** 2e *édition*, revue, très corrigée et augmentée. 1 beau vol. in-18, de 1300 pages, avec 150 figures intercalées dans le texte..... 12 fr.

PAULIER (A.-B.). — **Manuel d'hygiène publique privée et ses applications thérapeutiques.** 1 fort vol. in-18, de 800 pages..... 8 fr.

PAULIER (A.-B.) et F. HÉTET, professeur de chimie légale à l'École navale de Brest, pharmacien en chef de la Marine. — **Traité élémentaire de médecine légale, de toxicologie et de chimie légale.** 2 vol. in-18, formant 1,350 pages, avec 150 figures dans le texte et 24 planches en couleur hors texte..... 18 fr

RÉGIS (E.), ancien chef de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris. — **Manuel pratique de médecine mentale**, avec une préface de M. BALL, professeur de clinique des maladies mentales de la Faculté de médecine de Paris. 1 vol. in-18 jésus, cartonné diamant, de 640 pages..... 7 fr. 50

RITTI (Ant.), médecin de la maison nationale de Charenton. — **Traité clinique de la Folie à double forme (Folie circulaire, délire à formes alternes).** Ouvrage couronné par l'Académie de médecine. 1 vol. in-8, de 400 pages..... 8 fr.

VULPIAN (A.), ancien doyen de la Faculté de médecine, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, médecin de l'hôpital de la Charité, etc. — **Maladies du système nerveux.** Leçons professées à la Faculté de médecine de Paris. Recueillies par le Dr BOURCERET, ancien interne des hôpitaux. Revues par le professeur, *Maladies de la Moelle.* 1 grand in-8..... 16 fr.

VULPIAN (A.). — **Maladies du système nerveux.** Leçons professées à la Faculté de médecine de Paris. Deuxième volume : *Maladies de la Moelle* (fin), 1 vol. grand in-8, de 800 pages..... 16 fr.

VULPIAN. — **Leçons sur l'action physiologique des substances toxiques et médicamenteuse**, 1 vol. in-8 de 700 pages..... 13 fr

VULPIAN (A.). — **Clinique médicale de l'hôpital de la Charité.** Considérations cliniques et observations, par le Dr F. RAYMOND, médecin des hôpitaux. Revues par le professeur. — RHUMATISME, MALADIES CUTANÉES, SCROFULES, MALADIES DU CŒUR, DE L'AORTE ET DES ARTÈRES, DE L'APPAREIL DIGESTIF, DU FOIE, DE L'APPAREIL GÉNITO-URINAIRE, DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE, MALADIES GÉNÉRALES, EMPOISONNEMENTS CHRONIQUES, SYPHILIS, MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX. 1 fort vol. in-8, de 958 pages..... 14 fr.

PATHOLOGIE DES PAYS CHAUDS

ARCHIVES DE MÉDECINE NAVALE. — Recueil fondé par le Cᵉ DE CHASSELOUP-LAUBAT, ministre de la marine et des colonies, publié sous la surveillance de l'inspection générale du service de santé. Directeur de la rédaction : M. TREILLE médecin en chef. Les *Archives de médecine navale* paraissent le 15 de chaque mois par cahier de 80 pages, avec figures dans le texte et planches hors texte.
France et Algérie..... 14 fr. | Etranger..... 17 fr.
Les abonnements partent du 1er janvier de chaque année et ne sont reçus que pour un an.

BÉRENGER-FÉRAUD (L.-J.-B.), directeur du service de santé de la Marine, membre correspondant de l'Académie de médecine. — **Traite théorique et clinique de la Dyssenterie**, Diarrhée et Dyssenterie aiguës et chronique, 1 fort vol. in-8, d 800 p..... 12 fr.

BÉRENGER-FÉRAUD (L.-J.-B.). — **Traité clinique des maladies des Européens aux Antilles** (Martinique), 2 vol. in-8, de 1193 pages..... 16 fr.

BUROT (P.), médecin de 1re classe de la Marine. — **De la Fièvre dite bilieuse inflammatoire à la Guyane.** Application des découvertes de M. PASTEUR à la pathologie des pays chauds, 1 vol. in-8, de 535 pages, avec 5 planches hors texte, dont une coloriée..... 10 fr.

CORRE (A.) médecin de 1re classe de la marine, professeur agrégé à l'Ecole de médecine navale de Brest. — **Traité des Fièvres bilieuses et typhiques des pays chauds**, 1 beau vol. in-8, de près de 600 pages, avec 35 tracés de température dans le texte 10 fr.

CORRE (A.). — **De l'étiologie et de la prophylaxie de la fièvrejaune**, in-8, avec une planche en couleur..... 4 fr.

CORRE (A.) et LEJANNE. — **Résumé de la matière médicale et toxicologique coloniale.** 1 vol. in-18, de 200 pages avec figures dans le texte..... 3 fr. 50

JOUSSE (A.), ancien médecin de la marine. — **Traité de l'acclimatement et de l'acclimatation**, 1 beau vol. in-8, de 430 pages avec 16 planches hors texte..... 10 fr.

MAUREL (E.), médecin de 1re classe de la Marine. Contribution à la pathologie des pays chauds. — **Traité des maladies paludéennes à la Guyane.** In-8, 212 pages..... 6 fr.

MOURSOU (J.), médecin de 1re classe de la Marine. — **De la fièvre typhoïde dans la Marine et dans les Pays chauds**, 1 vol. in-8, de 310 pages..... 6 fr.

ORGEAS, médecin de la Marine. — **Pathologie des races humaines et le problème de la colonisation.** Etudes anthropologiques et économiques, 1 vol. in-8, de 420 pages. 9 fr

PATHOLOGIE EXTERNE ET MÉDECINE OPÉRATOIRE

CHALOT, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. - **Nouveaux éléments de chirurgie opératoire.** 1 vol. in-18 cartonné diamant de 750 pages avec 498 figures dans le texte. 8 fr.

CHAVASSE, professeur agrégé au Val-de-Grâce. — **Nouveaux éléments de petite chirurgie.** *Pansements, Bandages* et *Appareils.* 1 vol. in-18 cartonné diamant de 900 pages avec 525 figures..... 9 fr.

POULET (A.), médecin major, professeur agrégé au Val-de-Grâce, lauréat de l'Académie de médecine, membre correspondant de la Société de chirurgie, et H. BOUSQUET, médecin-major, professeur agrégé au Val-de-Grâce, lauréat de la Société de chirurgie. — **Traité de pathologie externe.** 3 vol. grand in-8 formant 3,114 pages avec 716 figures intercalées dans le texte.

Prix broché, 50 fr. » — Relié en maroquin, 57 fr. 50

POULET (A.) — **Traité des corps étrangers en chirurgie.** *Voies naturelles : tube digestif, voies respiratoires, organes génito-urinaires de l'homme et de la femme, conduit auditif, fosses nasales, canaux glandulaires.* 1 vol. in-8 de 800 pages, avec 200 gravures intercalées dans le texte..... 14 fr.

SCHREIBER (J.), ancien professeur libre à l'Université de Vienne, etc. — **Traité pratique de massage et de gymnastique médicale.** 1 vol. in-18 cartonné diamant de 360 pages, avec 117 figures dans le texte..... 7 fr.

VAILLARD (L.), professeur agrégé au Val-de-Grâce. — **Manuel pratique de vaccination animale.** Technique. Procédés de conservation du vaccin. 1 vol. in-18 cartonné toile, avec figures dans le texte et 2 pl. en couleur hors texte..... 2 fr. 50

VOIES URINAIRES, MALADIES VÉNÉRIENNES ET DE LA PEAU

Atlas des maladies des voies urinaires, par F. GUYON, professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, chirurgien de l'hôpital Necker, et P. BAZY chirurgien des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique et de la Société clinique. 2 vol. in-4 contenant 700 pages de texte et 100 planches chromolithographiques dessinées *d'après nature* et représentant les différentes affections des voies urinaires, la plupart de *grandeur naturelle* .

L'ouvrage paraît par livraison de 10 planches avec le texte correspondant. — Il sera complet en 10 livraisons.

Prix de chaque livraison..... 12 fr. 50

Le Tome 1er (livraisons 1 à 5) est en vente. Un magnifique volume de 400 pages avec 50 planches et table des matières.

En carton, 62 fr. 50. Relié sur onglets en maroquin rouge, tête dorée 70 fr.

BERLIOZ (F.), professeur à l'école de médecine de Grenoble. — **Manuel pratique des maladies de la peau,** 1 vol. in-18, cartonné de 470 pages..... 6 fr.

DELFAU (Gérard), ancien interne des hôpitaux de Paris, — **Manuel complet des maladies des voies urinaires et des organes génitaux.** 1 fort vol. in-18 de 1000 pages, avec 150 figures dans le texte..... 11 fr.

HILLAIRET (J.-B.), médecin honoraire de l'hôpital Saint-Louis, membre de l'Académie de médecine, du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine, etc., et GAUCHER (E.), médecin des hôpitaux

de Paris, ancien interne de l'hôpital Saint-Louis. — **Traité théorique et pratique des maladies de la peau.**

Tome Ier : *Anatomie et physiologie de la peau ; Pathologie générale ; Dermatoses inflammatoires communes*, 1 beau vol. gr. in-8 de 670 pages, avec figures dans le texte et 8 planches chromolithographiques hors texte exécutées d'après nature..... 17 fr.

L'ouvrage sera complet en deux volumes : le tome II qui contiendra 12 planches hors texte, est actuellement sous presse.

LANGLEBERT, ancien interne des hôpitaux de Paris. — **Traité pratique des maladies des organes sexuels.** 1 vol in-18 jésus, cartonné diamant de 600 pages avec figures dans le texte. 7 fr.

RIZAT (A.). — **Manuel pratique et complet des maladies vénériennes.** 1 vol. in-18, cartonné de 600 pages, avec 24 planches en couleur, dessinées et coloriées d'après nature, représentant les différentes affections syphilitiques chez l'homme et chez la femme ..... 11 fr.

YVON (P.), ancien interne des hôpitaux de Paris. — **Manuel clinique de l'analyse des urines.** 2e *édition*, revue et augmentée. 1 vol. in-18, cartonné diamant, de 320 pages, avec figures dans le texte et 4 planches hors texte..... 6 fr.

ACCOUCHEMENTS, MALADIES DES FEMMES ET DES ENFANTS

BOURGEOIS (A.), médecin de la garde républicaine. — **Manuel d'hygiène et d'éducation de la première enfance.** 1 vol. in-18 de 180 pages..... 2 fr.

BUDIN (P.), professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. — **Obstétrique et gynécologie.** Recherches expérimentales et cliniques. 1 beau vol. gr. in-8 de 720 p. avec 101 fig. dans le texte et 13 planches lithographiques et en couleur hors texte. 15 fr.

BUDIN (P.). — **Mécanisme de l'accouchement normal et pathologique** et recherches sur l'insertion vicieuse du placenta, les déchirures du périnée, etc., par J. Mattews Duncan, président de la Société obstétricale d'Edimbourg. Traduit de l'anglais. In-8 de 520 pages, avec figures intercalées dans le texte.

Broché, 12 fr. — Cartonné, 13 fr.

CADET DE GASSICOURT, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie. — **Traité clinique des maladies de l'Enfance :** Leçons professées à l'hôpital Sainte-Eugénie. 2e *édition*, revue et corrigée, 3 vol. grand in-8 formant 1800 pages avec 220 figures.... 36 fr.

CORRE (A.). — **Manuel d'accouchement et de pathologie puerpérale**, 1 vol. in-18 de 650 pages, avec 80 figures dans le texte et 4 planches en couleur hors texte.

Broché, 5 fr. — Cartonnage diamant, tranches rouges, 6 fr.

ELLIS (Edward), médecin en chef honoraire de l'hôpital Victoria pour les enfants malades, de l'hôpital de la Samaritaine pour les femmes et les enfants, ancien assistant de la chaire d'obstétrique au collège de l'Université de Londres. — **Manuel pratique des maladies de l'enfance,** suivi d'un formulaire complet de thérapeutique infantile. Traduit de la quatrième édition anglaise par le Dr Waquet, et précédé d'une préface de M. le Dr Cadet de Gassi-

COURT, médecin de l'hôpital Sainte-Eugénie. 1 fort vol. in-18 de 600 pages ..... 5 fr.
Cartonné diamant, tranches rouges..... 6 fr.

GODLESKI (A.). — **La Santé de l'enfant.** Guide pratique de la mère de famille. 1 joli vol. in-12 de 210 pages..... 2 fr. 50

LAWSON TAIT, président de la Société de gynecologie de Londres, chirurgien de l'hôpital des femmes de Birmingham. — **Traité des maladies des ovaires** suivi d'une étude sur quelques progrès récents de la chirurgie abdominale et pelvienne, (enlèvement des annexes de l'utérus. Cholécystotomie, hépatotomie, etc.) Traduit de l'anglais avec l'autorisation de l'auteur, par le Dr Adolphe OLIVIER, ancien interne des hôpitaux de la Maternité de Paris, membre de la Société obstétricale et gynécologique de Paris, etc. Précédé d'une préface de M. O. TERRILLON, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, chirurgien des hôpitaux. 1 beau vol. grand in-8 de 500 pages, avec 58 figures dans le texte..... 12 fr.

PLAYFAIR (W.-S.), professeur d'obstétrique et de gynécologie à King's College, président de la Société obstétricale de Londres. — **Traité théorique et pratique de l'Art des Accouchements,** traduit de l'anglais et annoté par le Dr VERMEIL. 1 beau vol. grand in-8 de 900 pages, avec 208 figures dans le texte..... 15 fr.

RODRIGUES DOS SANTOS, directeur de la Maternité de Rio-Janeiro. — **Clinique obstétricale,** précédée d'une préface de M. A. PINARD, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris. Tome I. Un vol. in-8° de 400 pages avec 57 figures. ..... 10 fr.

SCHULTZE (B.-S.), professeur de gynécologie à l'Université d'Iéna. — **Traité des déviations utérines,** traduit de l'allemand et annoté par le Dr F.-J. HERRGOTT, professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Nancy. 1 beau vol. in-8° de 470 pages, avec 120 figures dans le texte..... 10 fr.

SINETY (L. de). — **Traité pratique de gynécologie et des maladies des femmes,** 2e *édition*, revue corrigée et augmentée de près de 200 pages. 1 beau vol. in-8° de 1,000 pages, avec 181 figures dans le texte..... 15 fr.

TRIPIER (A.). — **Leçons cliniques sur les maladies des femmes. Thérapeutique générale et applications de l'électricité à ces maladies.** 1 vol. in-8° de 600 pages avec figures dans le texte..... 10 fr.

MALADIES DES YEUX, DES OREILLES, DU LARYNX, DU NEZ ET DES DENTS

ABADIE (Ch.), ancien interne des Hôpitaux, professeur libre d'Ophtalmologie. **Traité des maladies des yeux.** 2e *édition*, revue et augmentée. 2 vol. in-8° de 500 pages chacun, avec 150 fig. 20 fr.

ABADIE (Ch.). — **Leçons de clinique ophtalmologique,** recueillies par le Dr PARENTEAU, revues par l'auteur, contenant les découvertes récentes. 1 vol. in-8° de 280 pages..... 7 fr.

ANDRIEU (E.), docteur en médecine, président de la Société odontotechnique de France. **Leçons sur les maladies des dents.** — 1 vol grand in-8°..... 7 fr.

ATLAS D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DE L'ŒIL par les professeurs H. PAGENSTECHER et G. GENTH, traduit de l'allemand par le Dr PARENT, chef de clinique du Dr GALEZOWSKI, avec une préface de M. GALEZOWSKI. 1 fort vol. grand in-4°, contenant 34 planches sur cuivre d'une splendide exécution, représentant en 267 dessins tous les différents cas d'anatomie pathologique des affections de l'œil.

En regard de chaque planche se trouve le texte explicatif des dessins représentés.

En cart., 90 fr.—Relié sur onglets en maroq. rouge, tête dorée, 100 f.

CHARPENTIER (Aug.), professeur à la Faculté de médecine de Nancy. — **L'examen de la vision au point de vue de la médecine générale.** In-8° de 137 pages, avec 15 figures dans le texte ..... 2 fr.

GAILLARD (Dr Georges), Lauréat de la Faculté de médecine de Paris, membre de la Société d'anthropologie, secrétaire de la Société odontologique, etc. etc. — **Des déviations des arcades dentaires et de leur traitement rationnel.** 1 vol. in-8° de 200 pages, avec 80 figures dans le texte, dessinées d'après nature... 8 fr.

GUERDER (P.). — **Manuel pratique des maladies de l'oreille.** 1 joli vol. cartonné diamant de 300 pages..... 5 fr.

LANDOLT, directeur adjoint au laboratoire d'ophtalmologie à la Sorbonne. — **Manuel d'ophtalmoscopie.** 1 vol. in-18, cartonné diamant avec figures dans le texte..... 3 fr. 50

MASSELON (J.), premier chef de clinique du professeur de Wecker. — **Examen fonctionnel de l'œil,** comprenant : *La Réfraction. Le Choix des Lunettes. La Perception des couleurs. Le Champ visuel et le Mouvement des Yeux.* 1 joli vol. in-18 cartonné avec figures dans le texte et 15 planches en couleur et hors texte. 8 fr.

MASSELON (J.). — **Mémoires d'ophtalmoscopie.**

I. CHORIO-RÉTINITE SPÉCIFIQUE. — Grand in-8° avec 12 dessins photographiques d'après nature ..... 4 fr.

II. INFILTRATION VITREUSE DE LA RÉTINE ET DE LA PAPILLE, avec 12 dessins photographiques..... 4 fr.

III. DES PROLONGEMENTS ANORMAUX DE LA LAME CRIBLÉE, avec 12 dessins photographiques..... 4 fr.

MORELL-MACKENSIE, médecin à l'hôpital des maladies de la gorge et de la poitrine à Londres, etc. etc. — **Traité pratique des maladies du larynx, du pharynx, et de la trachée,** traduit de l'anglais et annoté par MM. les Drs E.-J. MOURE et F. BERTHIER. 1 fort vol. in-8° de 800 pages, avec 150 figures... 13 fr.

MOURE (E.-J.). — **Manuel pratique des maladies des fosses nasales.** 1 vol. cartonné diamant de 300 pages avec 50 figures et 4 planches hors texte..... 5 fr.

POLITZER (A.), professeur d'otologie à l'Université de Vienne. — **Traité des maladies de l'oreille,** traduit par le Dr JOLY (de Lyon). 1 beau vol. grand in-8° de 800 pages, avec 258 fig. 20 fr.

POYET (G.), ancien interne des hôpitaux de Paris. — **Manuel clinique de laryngoscopie et de Laryngologie.** 1 vol. in-18 cartonné diamant de 400 pages, avec 50 figures dans le texte et 24 dessins chromolithographiques hors texte..... .. 7 fr. 50

Société française d'ophtalmologie (*Bulletins et Mémoires*)

publiés par MM. ABADIE, ARMAIGNAC, CHIBRET, COPPEZ, GAYET, MEYER, PANAS, et PONCET.

3e année. — 1885. Un beau vol. grand in-8° de 380 pages, avec figures et 8 planches en chromo et en héliogravure hors texte. 10 fr.

4e année. — 1886. Un beau volume grand in-8° de 420 pages avec 5 planches en couleur..... 10 fr.

SOUS (G.), de Bordeaux. — **Hygiène de la vue.** 1 joli vol in-18 cartonné diamant de 360 pages avec 67 figures intercalées dans le texte..... 6 fr.

SOUS (G.). — **Traité d'optique**, considérée dans ses rapports avec l'examen de l'œil. 1 vol. in-8° de 400 pages, avec 90 figures dans le texte. 2e *édition*..... 10 fr.

TOMES, professeur à l'hôpital dentaire, membre de l'Institut royal de Londres. — **Traité d'anatomie dentaire humaine et comparée**, traduit de l'anglais et annoté par le Dr CRUET, ancien interne en chirurgie des hôpitaux de Paris. 1 vol. in-8° de 450 pages, avec 175 figures dans le texte..... 10 fr

WECKER (L. de). — **Thérapeutique oculaire.** Leçons cliniques recueillies et rédigées par le Dr MASSELON. Revues par le professeur. 1 vol in-8° de 800 pages, avec figures dans le texte.... 13 fr.

WECKER (L. de). — **Chirurgie oculaire.** Leçons cliniques receuillies et rédigées par le Dr MASSELON. Revues par le professeur. 1 vol. in-8° de 420 pages, avec 88 figures dans le texte..... 8 fr.

WECKER (L. de) et J. MASSELON. — **Echelle métrique pour mesurer l'acuité visuelle le sens chromatique et le sens lumineux.** 2e *édition* augmentée de planches en couleur 1 vol. in-8° et atlas séparé, contenant les planches murales. Le tout cartonné à l'anglaise..... 8 fr.

WECKER (L de) et J. MASSELON. — **Ophtalmoscopie clinique.** Beau vol in-18 cartonné de 280 pages, avec 40 photographies hors texte représentant, d'après nature, les différentes modifications pathologiques de l'œil ..... 11 fr.

WECKER (L. de) et J. MASSELON. — **Oftalmoscopia clinica.** Traducedo por REAL gefe de clinica, en el gabeneto oftalmico del professor DE WECKER, 40 *fotographias fuero de texto.* 13 fr.

HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET OUVRAGES ADMINISTRATIFS

AUDET, médecin major à l'Ecole spéciale militaire de Saint-Cyr. — **Manuel pratique de Médecine militaire.** 1 joli vol. in-18, cartonné diamant avec planches hors texte..... 5 fr.

BARNIER médecin de 1re classe de la marine. — **Aide-Mémoire du Médecin de la Marine.** In-8 de ..... 2 fr. 50

GUARDIA (J.-M.). — **Histoire de la médecine** d'Hippocrate à Broussais et ses successeurs. 1 vol. in-18 de 600 pages cartonné diamant..... 7 fr.

PETIT (A.), médecin aide-major de 1re classe, attaché à la division du service de santé du 16e corps d'armée. — **Guide du médecin et du pharmacien de réserve de l'armée territoriale et du médecin auxiliaire.** 1 joli vol. in-18, cartonné diamant, de 300 pages, avec figures dans le texte et planche en chromolithographie hors texte..... 5 fr.

ROBERT (A.), médecin principal, professeur agrégé au Val-de-Grâce, membre correspondant de la Société de chirurgie. — **Traité des manœuvres d'ambulance et des connaissances militaires pratiques**, à l'usage des médecins de l'armée active, de la réserve et de l'armée territoriale. 1 beau vol. grand in-8° de 640 pages avec 253 figures dans le texte..... 13 fr.

BOTANIQUE

Atlas des champignons comestibles et vénéneux de la France et des pays circonvoisins, contenant 72 planches en couleur où sont représentées les figures de 210 types des principales espèces de champignons recherchés pour l'alimentation et des espèces similaires suspectes ou dangereuses avec lesquelles elles peuvent être confondues, dessinées d'après nature avec leurs organes reproducteurs amplifiés par Charles RICHON, docteur en médecine, membre de la Société botanique de France. Accompagné d'une monographie de ces 210 espèces et d'une histoire générale des champignons comestibles et vénéneux, par Ernest ROZE, lauréat de l'Institut, membre de la Société botanique de France, etc. Texte illustré de 45 photogravures des dessins primitifs des anciens auteurs, d'après des reproductions exécutées par Charles ROLLET. *L'ouvrage sera publié en 9 fascicules in-4, Chaque fascicule contient 8 planches et 32 pages de texte.* Prix de chaque fascicule..... 10 fr.

Les quatre premiers fascicules sont parus. — Le cinquième paraîtra le 15 décembre 1886 et les suivants de deux en deux mois.

On peut souscrire dès maintenant à l'ouvrage complet au prix de 75 fr. — Les souscriptions à ce prix de 75 francs ne seront plus acceptées à partir de l'apparition du 6e fascicule. L'ouvrage, dont nous avons *tout le manuscrit et les planches* entre les mains, sera terminé dans un délai maximum d'une année.

BAILLON (H.), professeur d'histoire naturelle médicale à la Faculté de médecine.—**Le jardin botanique de la Faculté de médecine de Paris.** — Guide des élèves en médecine et des personnes qui étudient la botanique élémentaire et les familles naturelles des plantes. Contenant un résumé de leurs affinités et de leurs propriétés. 1 vol. in-18, cartonné diamant avec un plan du jardin collé sur toile..... 5 fr.

BAILLON (H.). — **Iconographie de la Flore Française**, paraissant par séries de 10 planches chromolithographiées (10 couleurs), d'après les aquarelles faites d'après nature sous les yeux de l'auteur. — Le texte explicatif, très complet, est imprimé au verso même des planches. Chaque planche porte un numéro qui n'indique que l'ordre de publication. Un index méthodique et des clefs dichotomiques établissant les séries naturelles suivant lesquelles les espèces doivent être disposées, seront publiées ultérieurement. Le nom des plantes qui appartiennent à la Flore parisienne est accompagné d'un signe particulier (*). Les principales localités des environs de Paris sont indiquées à la fin du paragraphe relatif à l'habitat.

Prix de chaque série de 10 planches avec couverture. 1 fr. 25

L'ouvrage sera publié en 40 ou 50 séries. Les 14 premières séries sont en vente (novembre 1886). Il paraît en moyenne une série par mois.

BAILLON (H.). — **Guide élémentaire d'herborisations et de botanique pratique**, petit volume avec figures dans le texte..... 1 fr.

CRIÉ (Louis), professeur à la Faculté des sciences de Rennes, Dr ès sciences, pharmacien de 1re classe. — **Nouveaux éléments de botanique**, pour les candidats au baccalauréat ès sciences, et les élèves en médecine et en pharmacie, contenant l'organographie, la morphologie, la physiologie, la botanique rurale et des notions de géographie botanique et de botanique fossile. 1 gros vol. in-18, de 1160 pages avec 1332 figures dans le texte..... 10 fr.

CRIÉ (L.) —**Cours de Botanique** (organographie, familles naturelles), pour la classe de quatrième, et à l'usage des Écoles d'agricultures et forestières et des Écoles normales primaires. 3e *édition*. 1 beau vol. in-18, cartonné, de 500 p., avec 863 fig. dans le texte. 4 f. 50

CRIÉ (L.). — **Anatomie et Physiologie végétales** (cours rédigé conformément aux nouveaux programmes), pour la classe de philosophie et les candidats au baccalauréat ès lettres. 2e *édition*. 1 vol. in-18, cart., de 250 p., avec 230 fig. dans le texte... 3 fr.

CRIÉ (L.). — **Premières notions de Botanique**, pour la classe de huitième et les écoles primaires, 1 vol. in-18, cartonné, de 150 pages avec 132 figures..... 2 fr.

CRIÉ (L.). — **Essai sur la Flore primordiale** : Organisation. — Développement. — Affinités. — Distribution géologique et géographique. Grand in-8°, avec nombreuses figures dans le texte. 3 fr.

FLUCKIGER, professeur à l'Université de Strasbourg, et HANBURY, membre des Sociétés royale et linnéenne de Londres. — **Histoire des drogues d'origine végétale**, traduite de l'anglais, augmentée de très nombreuses notes par le Dr J.-L. de Lanessan, professeur agrégé d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Paris. 2 vol. in-8° d'environ 700 pages chacun, avec 350 figures dessinées pour cette traduction..... 25 fr.

FORQUIGNON (L.), professeur à la Faculté des sciences de Dijon. — **Les Champignons supérieurs.** Physiologie. — Organographie. — Classification. — Avec un vocabulaire des termes techniques. 1 vol. in-18, cartonné diamant, avec 100 figures.. 5 fr.

GÉRARD (R.), professeur agrégé à l'école supérieure de pharmacie de Paris. — **Traité pratique de micrographie** appliquée à l'étude de la Botanique, de la Zoologie, des Recherches cliniques et des Falsifications. 1 vol. gr. in-8°, cartonné en toile, de 500 pages de texte, avec 300 figures dans le texte et 40 planches sur cuivre hors texte, contenant plus de 1200 dessins, 1 vol. grand in-8°, cartonné toile..... 18 fr.

LANESSAN J.-L. de), professeur agrégé d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Paris. — **Manuel d'histoire naturelle médicale (botanique, zoologie)**. 2e *édition*. Corrigée et augmentée. 2 forts volumes in-18 formant 2,200 pages avec 2,050 figures dans le texte, 20 fr. — Cartonné en toile..... 22 fr.

LANESSAN (J.-L. de). — **Flore de Paris** (phanérogames et crypto-

games), contenant la description de toutes les espèces utiles ou nuisibles, avec l'indication de leurs propriétés médicales, industrielles et économiques, et des tableaux dichotomiques très détaillés, permettant d'arriver facilement à la détermination des familles des tribus, des genres et des espèces de toutes les phanérogames et cryptogames de la région parisienne, augmentée d'un tableau donnant les synonymes latins, les noms vulgaires, l'époque de floraison, l'habitat et les localités de toutes les espèces, d'un vocabulaire des termes techniques et d'un memento des principales herborisations. 1 beau vol. in-18 jés. de 950 pag. avec 702 fig. dans le texte,

Prix broché, 6 fr. — Cartonné diamant, 9 fr.

LANESSAN (J.-L. de). — **Histoire des Drogues simples d'origine végétale.** 2 vol. in-8°. (Voir *Fluckiger et Hanbury*). 25 fr.

LANESSAN (J.-L. de). — **Flore générale des Champignons.** (Voir *Wunsche.*)

LORENTZ et PARADE. — **Cours élémentaire de Culture des Bois.** 6e *édition* publiée par MM. A. LORENTZ, directeur des forêts au ministère de l'Agriculture, et L. TASSY. 1 beau vol. in-8°, de 750 pages, avec une planche hors texte..... 9 fr.

MARCHAND (Léon), professeur à l'école supérieure de pharmacie de Paris. **Botanique Cryptogamique pharmaceutico-médicale,** 2 vol. gr. in-8° de 500 pages avec de nombreuses figures dans le texte et des planches hors texte dessinées par FAGUET.

Le tome 1, *qui comprend la* 1re *et la* 2e *partie est en vente. Il forme* 1 *vol. de* 500 *pages, avec* 130 *figures dans le texte et une planche en taille-douce, hors texte,* prix..... ... 12 fr.

PORTES (L.), chimiste expert de l'Entrepôt, pharmacien en chef de Lourcine, et F. RUYSSEN. — **Traité de la Vigne et de ses produits,** précédé d'une préface de M. A. CHATIE membre de l'Institut, directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris. 2 forts volumes de plus de 700 pages chacun, avec acinombreuses figures dans le texte. Prix de l'ouvrage complet..... 24 fr.

Le Tome Ier *et le* 1er *fascicule du tome II sont en vente, la fin de l'ouvrage, qui se paye d'avance, sera remise aux souscripteurs en* 1887.

POULSEN (V.-A.). **Microchimie végétale,** guide pour les recherches phytohistologiques à l'usage des étudiants, traduit d'après le texte allemand par J. Paul LACHMANN, licencié des sciences naturelles. 1 vol. in-18 ..... 2 fr.

QUELET (Lucien). — **Enchiridion Fungorum in Europa Media** et præsertim in Gallia vigentium. 1 vol. in-18, cartonnage percaline verte, toile rouge..... 10 fr.

Exemplaire interfolié de papier blanc quadrillé..... 14 fr.

TASSY (L.), conservateur des forêts. — **Aménagement des forêts.** 1 vol. in-8° de 700 pages. 3e *édition* très augmentée, 1887. 8 fr.

WUNSCHE (Otto), professeur au Gymnasium de Zwickau. — **générale des Champignons.** Organisation, propriétés et caractères des familles, des genres et des espèces, traduit de l'allemand et annoté par J.-L. de LANESSAN, professeur agrégé à la Fa-

culté de médecine de Paris. 1 vol. in-18 de plus de 550 pages. 8 fr
Cartonné diamant..... 9 fr.

ZOOLOGIE ET ANTHROPOLOGIE

BÉRENGER-FÉRAUD (L.-J.-B.), médecin en chef de la marine. — **La Race provençale.** Caractères anthropologiques, mœurs, coutumes, aptitudes, etc. et ses peuplades d'origine. 1 vol. in-8°, de 400 pages ..... 8 fr.

CORRE (A.), professeur agrégé à l'École de Brest. — **La Mère et l'Enfant dans les Races humaines.** In-18 de 300 pages, avec figures dans le texte..... 3 fr. 50

DICTIONNAIRE DES SCIENCES ANTHROPOLOGIQUES. (Voir aux *Dictionnaires.*)

HOVELAQUE (Abel). — **Les débuts de l'humanité. L'homme primitif contemporain.** In-18 de 336 pages, avec 40 figures dans le texte..... 3 fr. 50

HUXLEY (Th.), secrétaire de la Société royale de Londres et MARTIN (H.-N.). — **Cours élémentaire et pratique de Biologie**, traduit de l'anglais par F. PRIEUR. 1 vol. in-18 de 400 pages. 4 fr.

LANESSAN (J.-L. de), professeur agrégé d'histoire naturelle à la Faculté de médecine de Paris. — **Traité de Zoologie. Protozoaires** 1 beau vol. gr. in-8° de 350 pages, avec une table alphabétique, et 300 figures dans le texte..... 10 fr.

Le traité de zoologie paraît par volumes ou parties à 300 ou 400 pages, ornés de très nombreuses figures, contenant chacune l'histoire complète d'un ou plusieurs groupe d'animaux, et terminés par une table analytique.

1re partie. — *Les Protozoaires* (parue).
2e partie. — *Les Œufs et les Spermatozoïdes des Métazoaires. Les Cœlentérés* (sous presse).
3e, 4e et 5e partie. — *Les Vers et les Mollusques.*
6e et 7e partie. — *Les Arthropodes.*
8e 9e 10e partie. — *Les Proto-Vertébrés et les Vertébrés.*

LANESSAN (J.-L. de). — **Manuel de Zootomie**, guide pratique pour la dissection des animaux vertébrés et invertébrés à l'usage des étudiants en médecine, des écoles vétérinaires et des élèves qui préparent la licence ès sciences naturelles, par AUGUST MOJSISOVICS ELDEN VON MOSJVAR, privat-docent de zoologie et d'anatomie comparée à l'Université de Gratz. Traduit de l'allemand et annoté par J.-L. DE LANESSAN. 1 vol. in-8° d'environ 400 pages avec 128 figures dans le texte..... 9 fr.

LANESSAN (J.-L. de). — **Le Transformisme. Évolution de la matière et des êtres vivants.** 1 fort vol. in-18, de 600 pages, avec figures dans le texte..... 6 fr.

PHILIPPON (Gustave), Ex-professeur d'Histoire naturelle au Lycée Henri IV. — **Cours de zoologie, l'homme et les animaux,** rédigé suivant les nouveaux program., pour les Lycées et Collèges, et à l'usage des Écoles normales primaires. Un joli vol. in-18 cart. toile, de 500 pages, avec 300 figures dans le texte.... 4 fr. 50

RAY-LANKESTER (E.), professeur de zoologie et d'anatomie comparée à l' « University college » de Londres. — **De l'embryologie et de la classification des animaux.** 1 vol. in-18 de 107 pages, avec 37 figures hors texte..... 1 fr. 50

VÉRON (Eugène). — **Histoire naturelle des Religions.** — Animisme. — Religions mères. — Religions secondaires, — Christianisme. — 2 vol. in-18 formant 700 pages..... 7 fr.

WAGNER (Moritz), — **De la Formation des espèces par la ségrégation**. traduit de l'allemand. 1 vol. in-18..... 1 fr. 50

MINÉRALOGIE ET PALÉONTOLOGIE

JAGNAUX (R.), membre de la Société Minéralogique de France et de la Société des Ingénieurs. — **Traité de Minéralogie appliquée** aux arts, à l'industrie, au commerce et à l'agriculture, comprenant les principes de cette science, la description des minéraux, des roches utiles et celle des procédés industriels et métallurgiques auxquels ils donnent naissance, à l'usage des candidats à la licence, des ingénieurs, des chimistes, des métallurgistes, des industriels, etc., etc. Un très fort volume gr. in-8 de 900 pages, avec 468 figures dans le texte..... 20 fr.

PORTES (L.), pharmacien en chef de l'hôpital de Lourcine. — **Manuel de minéralogie**. 1 vol. in-18 jésus, cartonné diamant, de 366 pages, avec 66 figures intercalées dans le texte..... 5 fr.

ZITTEL (Karl), professeur à l'Université de Munich, et SCHIMPER (Ch.), professeur à l'Université de Strasbourg. — **Traité de Paléontologie**. Traduit de l'allemand par Ch. BARROIS, maître de conférences à la Faculté des sciences de Lille, 3 vol. grand in-8 de 700 à 800 pages chacun, avec 1800 figures dans le texte.

Le tome I — *Paléozoologie*. 1 vol. in-8 de 770 pages, avec 563 figures dans le texte, est en vente..... 37 fr. 50

Le Tome II — *Paléozoologie* (fin). — (Sous presse.

Le Tome III — *Paléobotanique*. (Sous presse..

CHIMIE, ÉLECTRICITÉ ET MAGNÉTISME

BARDET (G.). — **Traité élémentaire et pratique d'électricité médicale** avec une préface de M. le prof. C. M. GARIEL, 1 beau vol. in-8 de 640 pages, avec 250 figures dans le texte. 10 fr.

BARÉTY (A.), ancien interne des hôpitaux de Paris. — **Le Magnétisme animal**, étudié sous le nom de force neurique rayonnante et circulante, dans ses propriétés physiques, physiologiques et thérapeutiques. Un vol. gr. in-8 de 600 pages avec 82 figures..... 14 fr.

BERNHEIM, professeur à la Faculté de médecine de Nancy. — **De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique**. 1 vol. in-18 cartonné diamant de 450 pages avec figures dans le texte..... 6 fr.

BOUDET DE PARIS, ancien interne des hôpitaux de Paris. — **Électricité médicale**. Études électrophysiologiques et cliniques. 1 vol. gr. in-8 de 600 pages, avec de nombreuses figures dans le

BOUDET DE PARIS : **La Photographie sans appareils** pour la reproduction des dessins, gravures, photographies et objets plans quelconque, in-8 avec 10 planches hors texte en héliogravure..... 3 fr. 50

texte. Cet ouvrage paraîtra en 3 fascicules. Le 1er fascicule est en vente, il forme 100 pages..... 3 fr.

Le 2e et le 3e fascicule paraîtront en 1887.

DUTER (E.), agrégé de l'Université, docteur ès sciences physiques, professeur de physique au lycée Louis-le-Grand. — **Cours d'électricité** rédigé conformément aux nouveaux programmes. 1 vol. in-18, cartonné toile, de 280 pages, avec 200 figures dans le texte..... 3 fr. 50

GARIEL (C.-M.), professeur à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, ingénieur en chef des Ponts et chaussées. — **Traité pratique d'électricité**, comprenant les les applications aux *Sciences* et à l'*Industrie* et notamment à la *Télégraphie*, à l'*Éclairage électrique*, à la *Galvanoplastie*, à la *Physiologie*, à la *Medecine*, à la *Météorologie*, etc., etc. Deux beaux volumes grand in-8 formant 1000 pages avec 600 figures dans le texte. Ouvrage complet..... 24 fr.

GIBIER (P.), — **Le Spiritime** (Fakirisme occidental), un vol. in-18 de 400 pages avec figures..... 4 fr.

GRAHAM (professeur). — **La chimie de la panification**, traduit de l'anglais, 1 vol. in-18..... 2 fr.

HÉTET, pharmacien en chef de la marine, professeur de chimie à l'École de médecine navale de Brest. — **Manuel de chimie organique** avec ses applications à la médecine, à l'hygiène et à la texicologie. 1 vol. in-18, de 880 pages, avec 50 figures dans le texte. Broché, 8 fr. — Cartonné..... 9 fr.

JAGNAUX (R.), professeur de chimie à l'Association philotechnique, membre de la Société Minéralogique de France, et de la Société des ingénieurs civils, etc. — **Traité de chimie générale analytique et appliquée**, 4 vol. grand in-8 formant 2200 pages avec 800 figures dans le texte, et deux planches en couleur, hors texte..... 48 fr.

JAGNAUX (R.). — **Traité pratique d'analyses chimiques et d'essais industriels**, méthodes nouvelles pour le dosage des substances minérales, minerais, métaux, alliages et produits d'art, à l'usage des ingénieurs, des chimistes des métallurgistes, etc. 1 vol. in-18 de 500 pages avec figures..... 6 fr.

OCHOROWICZ (J.), ancien professeur agrégé à l'Université de Lemberg. **La Suggestion mentale**. 1 vol. in-18 jésus, de 500 pages..... 5 fr.

YUNG (Emile), Privat-Docent à l'Université de Genève. — **Le Sommeil normal et le Sommeil pathologique**, magnétisme animal, hypnotisme nevrose hystérique, 1 vol. in-18..... 2 fr. 50

Wellcome Library
for the History
and Understanding
of Medicine

8379. — Tours imp. Rouillé-Ladevèze.

A LA MÊME LIBRAIRIE

ROBERT (A.), médecin principal, professeur agrégé au Val-de-Grâce, membre correspondant de la Société de chirurgie. — **Traité des manœuvres d'ambulance et des connaissances militaires pratiques**, à l'usage des médecins de l'armée active, de la réserve et de l'armée territoriale. 1 beau vol. grand in-8° de 640 pages avec 253 gravures dans le texte. 13 fr.

AUDET, médecin major à l'École spéciale militaire de Saint-Cyr. — **Manuel pratique de Médecine militaire.** 1 joli vol. in-18, cartonné diamant avec planches hors texte..... 5 fr.

BARNIER, médecin de 1re classe de la marine. — **Aide-Mémoire du Médecin de la marine.** In-8 ..... 2 fr. 50

CHALOT, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier. — **Nouveaux éléments de chirurgie opératoire.** 1 vol. in-18, cartonné diamant de 750 pages avec 498 figures dans le texte..... 8 fr.

CHAVASSE, professeur agrégé au Val-de-Grâce. — **Nouveaux éléments de petite chirurgie.** *Pansements, Bandages* et *Appareils*, 1 vol. in-18, cartonné diamant de 900 pages avec 525 figures..... 9 fr.

POIRIER (A.) médecin major, professeur agrégé au Val-de-Grâce, lauréat de l'Académie de médecine, membre correspondant de la Société de chirurgie, et H. BOUSQUET, médecin-major, professeur agrégé au Val-de-Grâce, lauréat de la Société de chirurgie. — **Traité de pathologie externe.** 1 vol. grand in-8 formant 3,114 pages, avec 716 figures intercalées dans le texte.

Prix broché, 50 fr. — Relié en maroquin, 57 fr. 50

POULLET (A.). **Traité des corps étrangers en chirurgie.** *Voies naturelles : tube digestif, voies respiratoires, organes génito-urinaires de l'homme et de la femme, conduit auditif, fosses nasales, canaux glandulaires.* 1 vol. in-8 de 800 pages, avec 200 gravures intercalées dans le texte. 14 fr.

SCHREIBER (J.), ancien professeur libre à l'Université de Vienne, etc. — **Traité pratique de massage et de gymnastique médicale** 1 vol. in-18, cartonné diamant de 360 pages, avec 117 figures dans le texte. 7 fr.

VAILLARD (L.), professeur agrégé au Val-de-Grâce. — **Manuel pratique de vaccination animale.** Technique, Procédés de conservation du vaccin. 1 vol. in-18 cartonné toile, avec figures dans le texte et 2 pl. en couleur hors texte..... 2 fr. 50

Atlas des maladies des voies urinaires, par F. GUYON, professeur de pathologie externe à la Faculté de médecine de Paris, membre de l'Académie de médecine, chirurgien de l'hopital Necker, et P. BAZY, chirurgien des hôpitaux de Paris, membre de la Société anatomique et de la Société chirurgicale. 2 vol. in-4 contenant 700 pages de texte et 100 planches chromolithographiques dessinées *d'après nature* et représentant les différentes affections des voies urinaires, la plupart de *grandeur naturelle.*

L'ouvrage paraît par livraison de 10 planches avec le texte correspondant. Il sera complet en 10 livraisons.

Prix de chaque livraison..... 12 fr. 50

Le Tome 1er (livraisons 1 à 5) est en vente. Un magnifique volume de 400 pages avec 50 planches et table des matières.

En carton, 62 fr. 50. Relié sur onglets en maroquin rouge, tête dorée. 70 fr

CORBEIL. — IMPRIMERIE RENAUDET.